হ্যানিম্যান।

(হোমিওপ্যাথিক মাসিক পত্র)

একাদশ বর্ষ।

জ্যৈষ্ঠ, ১৩৩৫ হইতে বৈশাখ ১৩৩৬।

——*——

সম্পাদক—

ডাঃ জি, দীর্ঘাঙ্গী।

সত্বাধিকারী ও প্রকাশক—

শ্রীপ্রফুল্ল চন্দ্র ভড়।

১৪৫ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

হ্যানিম্যান।

একাদশ বর্ষ।

সূচীপত্র।

বিষয়—	নাম—	পৃষ্ঠা

ফিলাডেল্‌ফিয়ায় নবনির্ম্মিত হ্যানিম্যান

——কলেজ ও হাঁসপাতাল।——

১১শ বর্ষ] জ্যৈষ্ঠ, ১৩৩৫ সাল। [১ম সংখ্যা।

নববর্ষ।

১

এস প্রিয়, অভিনব বরষ আবার

ভাবীর তুলিতে আঁকা, আশার স্বপনে ঢাকা

তোমার স্বরূপ সখা, বুঝে উঠা ভার

নানা বর্ণে নানা রঙ্গে, চিত্রিত তোমার অঙ্গে,

প্রকৃতি ঢেলেছে তার বিচিত্র সম্ভার,

এ লেখনি হ'তে লহ তুচ্ছ উপহার।

কত কাল হ'তে আস কত রূপ ধরি,

ইতিহাস নহি তার, চন্দ্র সূর্য্য অনিবার,

তোমার প্রাণের সঙ্গী, অনুমান করি

তব সাথে পরিচয়, যেইক্ষণে পূর্ণ হয়,

আস প্রহেলিকাময় নব বেশ পরি,

মুহূর্ত্তে নূতন হও, পুরাণ আবরি।

কোন্ পুণ্য হস্ত কবে সৃজেছে তোমায় ?
চলিয়াছ অবিশ্রান্ত, কখন না হেরি ক্লান্ত,
হে পান্থ ! ভেবেছ কি গন্তব্য কোথায় ?
তব যাতায়াত পরে, জীবন নির্ভর করে,
উত্থান পতন হয়, তোমার কৃপায়,
পতিত উঠিবে ভাবে, তব ভরসায় ;

(৪)

হে অনন্তপথযাত্রি ! যদি অন্ত পাও,
তোমার স্রষ্টার দেখা, কিম্বা তাঁর পদরেখা,
পেয়ে যদি কভু তাঁর সমীপে পৌঁছাও,
এ দীনের নিবেদন, কোরো প্রিয়দরশন,
"হে করুণ, কেন জীবে সান্ত শক্তি দাও,
আপনি অনন্ত হ'য়ে তাহারে কাঁদাও ?"

সত্যং ব্রূয়াৎ প্রিয়ং ব্রূয়াৎ মাব্রূয়াৎ সত্যমপ্রিয়ম্।
অপ্রিয়ঞ্চাহিতঞ্চাপি প্রিয়ঞ্চাপি হিতং বদেৎ।।

যাঁহার শ্রীচরণ কৃপায় আমাদের হ্যানিম্যানের জীবনের দশম বর্ষ নির্ব্বিঘ্নে অতীত হইল, তাঁহারই উদ্দেশে প্রণিপাত করিয়া আবার নূতন উদ্যমে নববর্ষের কার্য্যে আত্মনিয়োগ করিলাম।

কয়েকজন হৃদয়বান পৃষ্ঠপোষক ও ভারতে হোমিওপ্যাথির উন্নতিকল্পে সংস্বার্থকর্ম্মী, যাঁহারা প্রারম্ভ হইতেই আমাদের সুখে দুঃখে উৎসাহ ও সান্ত্বনা দিয়াছেন, ভগবৎ কৃপায় তাঁহারা সুস্থ থাকিলে, আমাদের এ বৎসরের সাফল্য লাভের জন্য চিন্তিত হইতে হইবে না। আমরা সর্ব্বান্তঃকরণে তাঁহাদের স্বাস্থ্য ও দীর্ঘজীবন কামনা করিতেছি। তাঁহাদের উপদেশ ও সহানুভূতি পূর্ব্বের ন্যায় প্রাপ্ত হইলে আমাদের উন্নতির আশা বলবতী হইবে।

(৩)

আবরণ পৃষ্ঠায় হ্যানিম্যানের প্রতিকৃতির কিছু পরিবর্ত্তন করা হইল। আশা করি, গ্রাহক ও অনুগ্রাহকবর্গ ইহাতে পরিতৃপ্ত হইবেন।

(৪)

ফিলাডেলফিয়ার হোমিওপ্যাথির উন্নতির সাক্ষী স্বরূপ বিংশতিতল হর্ম্ম্যের প্রতিকৃতি প্রদত্ত হইল। ভারতীয় হোমিওপ্যাথগণ এই জাজ্বল্যমান আদর্শ লাভ করিয়া কিরূপে অগ্রসর হন তাহাই দেখিবার বিষয়। এখনো কি ঘুম ভাঙ্গিবে না!

ভেষজের আত্মকাহিনী।

ডাঃ শ্রীসদাশিব মিত্র (হোমিওপ্যাথ।)

ভবানীপুর, কলিকাতা।

আমি কৃষ্ণকায়, আমার কেশ ও চক্ষু কৃষ্ণবর্ণ, পেশীতন্তু দৃঢ়, তাই বলে আমাকে মোটাসোটা মনে করবেন না বরং আমি দুর্ব্বল, মুখ মণ্ডল মলিন, ফেকাসে হলদে রংএর ; আমি স্মৃতিশক্তিহীন, আমার নৈরাশ্য, বিষণ্ণতা খুব বেশী, আমার মনে সদাই দুর্ভাবনার উদয় হয়, সামান্য কারণে মন উদ্বিগ্ন হয়, সদাই বিপদের আশঙ্কা করি ; শোক ও দুঃখজনিত চিন্তাই আমার দুশ্চিন্তার কারণ ; আমার বিরক্তির ভাব খুব বেশী কাজেই মেজাজ খিট্‌খিটে, তাই বলে মনে করবেন না যে আমার কাহারও উপর সহানুভূতি নাই তা নয়, আমি অন্যের দুঃখে ও কষ্টে খুব সহানুভূতি করে থাকি। আমার খামখেয়ালি ভাবটা খুব বেশী, মনে নানারূপ খেয়ালের উদয় হয় ; মানসিক পরিশ্রম করতে কপালে যেন ভার বোধ হয় ; আমি ভীরু স্বভাবের লোক এমন কি অন্ধকারে শুইতেও আমার ভয় হয়। আমার মানসিক অবস্থার কিঞ্চিৎ আভাষ দিলাম এইবার শারীরিক অবস্থা সম্বন্ধে দু'এক কথা বল্‌বো :—

আমার মস্তিষ্ক ও করোটির হাড়ের মধ্যে যেন একটা শূন্য স্থান আছে বলিয়া বোধ হয়, উত্তাপে তাহার উপশম বোধ হয়, আমার মাথা খুব ঘোরে ; মাথা ঘোরার সময় পাশের দিকে বা সম্মুখ দিকে টলে প'ড়ে যাবার মত হই ; কপালের দক্ষিণ দিকের উন্নত স্থানে চাপ দেওয়া মত বেদনা হয় ; করোটিতে খুব চুলকানি হয়, চোখে আলো সহ্য হয় না, চোখ বুজে যায়, চোখের পাতায় ভার বোধ হয়. চোখের উপরের পাতায় যেন পক্ষাঘাতের মত হয়, ঝাপসা দেখতে থাকি ; কাণের মধ্যে শোঁ শোঁ, গুণ্ গুণ, ঝন্ ঝন্ শব্দ হয়, নিজের কথার ও পায়ের শব্দের প্রতিধ্বনি শুনতে পাই ; সর্দ্দি শুকিয়ে গিয়ে আমার নাক বন্ধ হয়ে যায় ; নাকের উপর ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র আঁচিল আছে ; আমার চোয়াল আড়ষ্ট হ'য়ে থাকে তজ্জন্য মুখ খুল্‌তে পারি না, স্পষ্ট ক'রে কথা বল্‌তে পারি না ; ডাক্তার বাবু বলেন জিভের পক্ষাঘাত বশতঃ ঐরূপ হ'য়েছে। আমার গলার মধ্যে খুব শ্লেষ্মা সঞ্চয় হয় কিন্তু কাশিয়া তুলে ফেল্‌তে পারি না, গয়ার গিলিয়া ফেল্‌তে হয়।

আমার মুখের আস্বাদ তৈলাক্ত; পেটটি আমার ফুলেই থাকে, শূলবেদনার মত হয়; পেটের মধ্যে সদাই চুণ ফোটার ন্যায় শব্দ হয়, আহার করার পর কাপড় এঁটে পর্‌লে বেদনা বৃদ্ধি পায়; আমার পুনঃ পুনঃ মলত্যাগের নিষ্ফল বেগ হয়, কোষ্ঠবদ্ধতা খুব বেশী; মলত্যাগকালে আমাকে খুব বেগ দিতে হয় তাতে আমার মুখ চোখ লাল হয়ে ওঠে; দাঁড়াইয়া বাহ্যে ক'রলে মল সহজে নির্গত হয় ছেলেবেলায় প্রথম রাত্রেই অসাড়ে মূত্রত্যাগ হ'তো, এখনও কাশ্‌বার, হাঁচ্‌বার ও নাক ঝাড়্‌বার সময় কাপড়ে মূত্রত্যাগ হয়; আমি প্রস্রাবের বেগ এক মুহূর্ত্তও ধারণ কর্‌তে পারি না, প্রস্রাব অসাড়ে নির্গত হয় এমন কি প্রস্রাব কর্‌বার সময় জানিতেও পারিনা যে এখনও প্রস্রাবের ধার চলিতেছে কি না? আবার কখনো কখনো পুনঃ পুনঃ প্রস্রাবের বেগ থাকা সত্ত্বেও দুই এক ফোঁটা মাত্র প্রস্রাব নিঃসরণ হয়; প্রস্রাবের দ্বারে চুলকানি খুব আছে; চলিতে, ফিরিতে, হাঁচিতে, কাশীতে ফোঁটা ফোঁটা প্রস্রাব নিঃসৃত হয়, ডাক্তার বাবু বলেন মূত্রনলীর গ্রীবাদেশের পক্ষাঘাতের জন্য এরূপ হয় একবার প্রস্রাব পরীক্ষা করান হইয়াছিল, মূত্র পরীক্ষক ডাক্তার বলেছিলেন প্রস্রাবে লিথিক এ্যাসিড প্রচুর পরিমাণে আছে আমার অণ্ডকোষে খুব চুলকানি হয়, সঙ্গমকালে শুক্রের সহিত রক্তস্রাব হয় নারীদেহে মূত্রত্যাগের পর স্ত্রীঅঙ্গে জ্বালা হয়; নিয়মিত সময়ের অনেক পূর্ব্বেই ঋতুস্রাব প্রচুর পরিমাণে নিঃসৃত হয় এবং নিয়মিত সময়ের পরেও কিছুদিন ফোঁটা ফোঁটা ঋতুস্রাব হয় দিবসে ঋতুস্রাব হয়, রাত্রে বন্ধ থাকে; স্রাবে অতিশয় দুর্গন্ধ থাকে—জননেন্দ্রিয়ে লাগিলে অতিশয় চুলকানি হয়; ঋতুস্রাবকালে উদরে, কোমরে ও পৃষ্ঠে বেদনা হয় বেদনাটা ফেড়ে ফেলার মত,—রাত্রিকালে তাহা থাকে না; বেদনাসহ উদরাময় হয়। আমি উচ্চৈঃস্বরে কথা কইতে পারি না, পুনঃ পুনঃ খক্ খক্ ক'রে কাশিয়া আমাকে স্বরযন্ত্র পরিষ্কার কর্‌তে হয়; আমার সর্ব্বাঙ্গেই সন্ধিবাতের বেদনা আছে; অঙ্গুলির সন্ধিতে বেদনা, সন্ধ্যাকালে অঙ্গপ্রত্যঙ্গে অসহ্য বেদনা হয়; কাশ্‌বার সময় কুঁচ্‌কিতে বেদনা, হাঁটবার সময় হাঁটুতে কড়কড় শব্দ হয়; আমার সর্ব্বাঙ্গে চুলকানি হয়; আমার গ্রীবাদেশে দাদ আছে উহা খুব চুলকাইতে হয় ও উহা হইতে রসক্ষয় হয়; ছেলেবেলায় দাঁত উঠবার সময় খুব চর্ম্মরোগ হ'য়েছিলো। আমার গাঢ় নিদ্রা হয় না, নিদ্রার সময় অস্থিরতা হয়, হাই ওঠে, আড়ামোড়া ভাঙ্গতে হয়, নিদ্রার সময় মধ্যে মধ্যে চম্‌কে উঠি। আমার মিষ্টান্নে অরুচি, ধোঁয়া লাগান খাদ্য খাইতে খুব ইচ্ছা হয়; আমার ক্ষুধা বেশ

হয় কিন্তু খেতে বস্‌লে আর খেতে পারি না; আমার শীতল জল পান করার জন্য খুব তৃষ্ণা আছে কিন্তু পান কর্‌তে গেলে পান কর্‌তে ইচ্ছা হয় না। আমার ঠাণ্ডা আদৌ সহ্য হয় না, শুষ্ক শীতল বাতাস গায়ে লাগলে যত রোগের উৎপত্তি হয়। আমার দুর্ব্বলতা খুব বেশী—এত অধিক দুর্ব্বলতা যে উঠতে চল্‌তে কিম্বা কোন পদার্থ ধর্‌তে গেলে সব শরীর কাঁপতে থাকে; ঐ প্রকারের দুর্ব্বলতা ক্রমশঃ পক্ষাঘাতে পরিণত হ'য়েছে। আমার পক্ষাঘাত রোগ এক একটি বিশেষ বিশেষ অঙ্গে হয়; মুখমণ্ডল, চক্ষুর পাতা, স্বরযন্ত্র, গলনলী, জিহ্বা প্রভৃতি এক একটি স্বতন্ত্র স্বতন্ত্র স্থানে আমার পক্ষাঘাত হ'য়ে থাকে তাও আবার একপাশে দক্ষিণ অঙ্গে মাত্র। আমার নার্ভাস্ সিষ্টেম সদাই রোগাক্রান্ত; মধ্যে মধ্যে মৃগী, কোরিয়া, লোকোমোটর এ্যাটাক্সিয়া রোগ আমার হয়। আমি বহুদিন যাবৎ মানসিক দুঃখ, শোক সন্তাপে ভুগিতেছি, ভুগে ভুগে আমার মানসিক প্রবৃত্তিগুলি নষ্ট হ'য়ে গেছে; আমি কার্য্যের মন্দভাগটাই খুব দেখি। সকল বিষয়ে আমি আশাশূন্য, সর্ব্বদা দুঃখিত, চুপ ক'রে ব'সে থাকা আমার স্বভাবের মধ্যে দাঁড়িয়ে গেছে। আমার অর্শরোগ আছে তাহা আপনারা জানেন; অর্শের বলির জন্য মল নির্গমনে প্রতিবন্ধকতা হয়; গুহ্যদ্বারে টাটানি, হুলবিদ্ধবৎ যাতনা, ফোলা, চুলকানি, ভিজে ভিজে ভাব; হাঁটিলে, জোরে কথা কইলে এমন কি রোগের কথা মনে করিলে আমার রোগ লক্ষণ বৃদ্ধি পায়। আমার বাতরোগ আছে আমার রোগের বিশেষত্ব এই যে ছটফটানি রাত্রে বাড়ে, হাত পা বেঁকেচুরে শক্ত ও ছোট হ'য়ে যায়, আক্রান্ত স্থানে শক্ত ও আড়ষ্টভাব খুব বেশী বোধ হয় যেন সেখানকার মাংসপেশী সমূহ বাঁধা আছে। আমার মধ্যে মধ্যে উদরশূল হয়, পেটে মোচড় দিতে থাকে—সাম্‌নের দিকে ঝুঁকিলে বেদনার হ্রাস হয়। আমার প্রাতঃকালে প্রায়ই স্বরবদ্ধ হয় সেই সঙ্গে গলায় টাটান ভাব থাকে, আমি জোরে কথা কইতে পারিনা। ডাক্তার বাবু বলেন—ল্যারিঞ্জিয়াল পেশী নিষ্ক্রিয় হওয়ার দরুণ ঐরূপ স্বরবদ্ধ হইয়া থাকে। আমার গলায় বেদনা টাটানভাবের সঙ্গে জ্বালাও আছে; কাশিতে গলা সুড়্ সুড়্ করে, গলায় ব্যথা থাকে, বহুক্ষণ কাশিবার পর একটু গয়ার ওঠে, কাশীর ধমকে প্রস্রাব পর্য্যন্ত নিঃসৃত হয়, এই কাশি একটু ঠাণ্ডা জল পান ক'র্‌লে উপশম হয়, সন্ধ্যায় ও বিছানার গরমে বাড়ে। মুখ মণ্ডলের পক্ষাঘাত জন্য আমি হাঁ করিতে পারিনা ডাক্তার বাবু বলেন বাতরোগ হ'তে পক্ষাঘাত দাঁড়িয়েছে; সময় সময় ঠাণ্ডা লাগিয়াও আমার মুখের ডা'ন দিকটা পক্ষাঘাতগ্রস্ত

হয়। আমার মাঝে মাঝে দাঁতের মাঢ়ি ফোলে, দাঁতের বেদনা হয়, দাঁত নড়ে, মাঢ়ি হ'তে সহজেই রক্তপাত হয় ; সুধু যে আক্রান্ত দাঁতেই বেদনা হয় তা' নয়—অনাক্রান্ত দাঁতেও বেদনা হয় ; একটু বেশী ঠাণ্ডা লেগেছে আর দাঁতে বেদনা হ'য়েছে, ফলকথা ঠাণ্ডা আমি আদৌ সহ্য ক'র্‌তে পারিনা। আমার মধ্যে মধ্যে জ্বর হ'য়ে থাকে ; আমার জ্বরের বিশেষত্ব এই যে শীতের পর উত্তাপাবস্থা না হইয়া ঘাম হয় ; কখন কখন শীত আর উত্তাপ মিশ্রিত থাকে, ঘাম খুব হয় ; জলপান করিলে কিম্বা বিছানায় শুইলে শীতের হ্রাস হয়। নারীদেহে আমার শ্বেত প্রদর রোগ আছে ; প্রদরের স্রাব প্রচুর হয় এমন কি গড়াইয়া পড়ে, তাহাতে দুর্গন্ধও আছে। প্রত্যেকবার ঋতুর ৫।৬ দিন পূর্ব্বে শ্বেত প্রদর নিঃসৃত হয় কখন বা ঋতুর পরিবর্ত্তে শ্বেত প্রদরের স্রাব হয়। বহির্বায়ু হইতে উষ্ণ ঘরে গেলে, শীতল বাতাসে বিশেষতঃ ঠাণ্ডা বাতাসের প্রবাহে শীতল এবং আর্দ্র হইলে, স্নান করিলে সকল রোগই বৃদ্ধি পায়—আর্দ্র সিক্ত কালে, উষ্ণ বায়ুতে সকল রোগ কিছু উপশম হয়।

আমি স্মৃতিশক্তিহীন কাজেই অন্যকেও সেইরূপ মনে করি, পাছে আপনারা আমাকে ভুল করেন তাই আমার বিশিষ্ট পরিচয়গুলি ধারাবাহিক রূপে আপনাদের স্মরণার্থ পুনরায় নিবেদন কর্‌ছি :—

১। কৃষ্ণকায়, কৃষ্ণকেশ, কৃষ্ণচক্ষু, ক্ষীণকায় কিন্তু দৃঢ়তন্তু, রুগ্ন দেহ।

২। সোরা ধাতুগ্রস্ত।

৩। শ্বাসযন্ত্র ও মূত্রযন্ত্রের পীড়াক্রান্ত ; মৃগী, কোরিয়া, পক্ষাঘাত রোগগ্রস্ত।

৪। দীর্ঘকাল রোগভোগ বা শোক বশতঃ মস্তিষ্কের বা মরুমজ্জার ক্রিয়া জনিত পক্ষাঘাত।

৫। শোক, দুঃখ, অনিদ্রা, রাত্রিজাগরণ, ভয়, আনন্দহেতু মানসিক বিকৃতি জনিত পীড়া।

৬। শৈশবে বহু বিলম্বে, হাঁটিতে শেখা, হাঁটিতে যাইয়া সহসা পড়িয়া যাওয়া।

৭। শৈশবে প্রথম ঘুমেই বিছানায় মূত্রত্যাগ করা, তৎসহ কোষ্ঠবদ্ধতা।

৮। কাশিলে, হাঁচিলে, নাক ঝাড়িলে অনিচ্ছায় মূত্র নিঃসরণ।

৯। স্বরভঙ্গ, হঠাৎ স্বরলোপ হইয়া যাওয়া ; প্রাতঃকালে বৃদ্ধি।

১০। কাশিতে খুব গলা খাঁক্‌রাইয়া ভিতর হইতে গয়ার তুলিতে চেষ্টা করা কিন্তু গয়ার উঠে না, গয়ার গিলিয়া ফেলিতে হয়; ঠাণ্ডা জল পান করিলে কাশির উপশম, উষ্ণ শয্যায় শয়নে বৃদ্ধি

১১। নাকে, মুখে ও চক্ষুর ভ্রূর উপর আঁচিল

১২। নিম্নদেশে বাত ও পক্ষাঘাত—প্রায়ই ডা'ন অঙ্গে পক্ষাঘাত; এক এক বিশেষ বিশেষ স্বতন্ত্র অঙ্গে পক্ষাঘাত—সর্ব্বাঙ্গব্যাপী নহে

১৩। ঘন ঘন বাহ্যের বেগ কিন্তু বসিয়া মলত্যাগ করিতে কষ্ট বোধ, দাঁড়াইয়া অনায়াসে মল নিঃসৃত হয়, মলত্যাগকালে প্রস্রাব বন্ধ—সহজে নির্গত হয় না; মল রজ্জুবৎ দৃঢ়, গাঢ় আঠার ন্যায়

১৪। পোড়ার দাগ থাকে ও তাহাতে ব্যথা হয়

১৫। মস্তকের চর্ম্ম, গলমধ্য, শ্বাসনলী, সরলান্ত্র, মলদ্বার, মূত্রনলী, অপত্যপথ ও জরায়ু প্রভৃতি স্থান ক্ষতযুক্ত হওয়া

১৬। দীর্ঘকাল রোগভোগ জনিত বা তীব্র শোক বশতঃ মস্তিষ্কের বা মেরুমজ্জার ক্রিয়াজনিত পক্ষাঘাত

১৭। ঠাণ্ডা আদৌ সহ্য হয় না, ঠাণ্ডা লাগা জনিত পক্ষাঘাত, লুপ্ত উদ্ভেদ জনিত পীড়া

১৮। রোগের সময় নড়িতে চড়িতে হয় কিন্তু উপশম বোধ হয় না

১৯। রোগ আরোগ্য লাভ করিয়াও সম্পূর্ণ আরোগ্য হয় না

২০। স্বরভঙ্গ সহ সর্দ্দি, নাসিকা মধ্যে ক্ষত এরূপ অনুভব হয়, স্বরতন্ত্রর পক্ষাঘাত বশতঃ হঠাৎ স্বরলোপ।

২১। মুখে তৈলাক্ত আস্বাদ, মিষ্টদ্রব্য খাইতে অনিচ্ছা, ধোয়া লাগান খাদ্য খাইতে ইচ্ছা

২২। মাথা ঘোরার সময় পাশের দিকে কিম্বা সম্মুখ দিকে টলে পড়া।

২৩। দুর্ব্বলতা, কম্পন, মূর্চ্ছা যাওয়ার ন্যায় শক্তির বিলোপ দক্ষিণাঙ্গের কম্পন

২৪। শ্বাসনালী, কণ্ঠনালী, সরলান্ত্র, মলদ্বার, মূত্রদ্বার প্রসবদ্বার প্রভৃতির বিদারণ ও স্পর্শদ্বেষ

২৫। পরিষ্কার দিনে রোগ বৃদ্ধি, ঝড় বৃষ্টির দিনে হ্রাস

২৬। ঋতু রজঃ দিবসে প্রবাহিত ও শয়নে স্থগিত।

যে কোনও একটী "চিকিৎসক" নামধারী ব্যক্তিকে ডাকিয়া তাহার হাতে রোগীকে সমর্পণ করা অনেক ক্ষেত্রেই চিকিৎসা করান নয়। যে ব্যক্তি বাড়ীর কর্ত্তা, তাঁহার হাতে তাঁহার বাড়ীর লোকগুলির পীড়ার সময় চিকিৎসার ভার, তবে তিনি এ কার্য্যে অপারক বলিয়াই অন্যের হস্তে সে ভার অর্পণ করিতে বাধ্য হন। ফলতঃ, **দায়িত্ব যে তাঁহারই,** সে বিষয়ে কোনও সন্দেহ নাই। হিন্দুর বাড়ীতে কোনও গাভীর অপালনে মৃত্যু ঘটিলে যদিও বাড়ীর ভৃত্যের হস্তে গো-সেবার ভার ন্যস্ত থাকে, তবুও বাড়ীর কর্ত্তাকেই প্রায়শ্চিত্ত করিতে হয়। ইহাই শাস্ত্রাজ্ঞা। ইহার কারণ এই যে **বাড়ীর কর্ত্তাই প্রকৃত দায়ী।** সেই প্রকারে তিনি নিজে চিকিৎসা-শাস্ত্রে অনভিজ্ঞ হওয়া বশতঃ অন্যের উপর ভার ন্যস্ত করিতে বাধ্য হইলেও **প্রকৃত দায়ী তিনি,** ইহা নিশ্চিত। অতএব, যাহাতে তিনি সেই কর্ত্তব্য যথারীতি প্রতিপালন করিতে সক্ষম হন, এজন্য তাঁহার রোগ ও তাহার চিকিৎসা সম্বন্ধে অন্ততঃ ততটুকু জ্ঞান থাকা উচিত। যাহার দ্বারা তিনি—রোগ কি, চিকিৎসাই বা কি, কি ভাবে মানবদেহে রোগ আক্রমণ করে, কি ভাবে তাহার প্রতিকার হয়, প্রভৃতি মোটামুটি জানিয়া তাঁহার গৃহস্থের কাহারও অসুখ হইলে, **প্রকৃত প্রতিকারের পথটী** অবলম্বন করিতে পারেন। তাঁহার দায়িত্ব প্রকৃতই অনেক বেশী, কেননা তিনিই চিকিৎসক ডাকাইবেন, তিনিই কোন্ মতে চিকিৎসা হইবে, তাহা নির্ব্বাচন করিবেন এবং তিনিই চিকিৎসকের পরামর্শ ও উপদেশ অনুসারে রোগীর ঔষধ সেবন, তাহার পরিচর্য্যা ও পথ্যাদি বিষয়ে ব্যবস্থা করিবেন। এক কথায়, রোগীর প্রাণ তাঁহারই হাতে, কেননা তিনি যে ভাবের চিকিৎসক আনাইয়া কার্য্যভার অর্পণ করিবেন, চিকিৎসাও সেই ভাবেরই হইবে এবং ফলাফলও তাহার অনুরূপ হইবে। তিনি যদি রোগ ও তাহার প্রকৃত প্রতিকার কিরূপ হওয়া উচিত, এ বিষয়ে সম্পূর্ণ অনভিজ্ঞ থাকেন ও কেবল গতানুগতিক ভাবে কোনও চিকিৎসক বিশেষকে অন্ধভাবে নির্ব্বাচন করিয়া চিকিৎসাভার তাঁহার হাতে দেন, তবে তাঁহার কর্ত্তব্য প্রতিপালন কখনই হইবে না,—তিনি মহাপাতকের কার্য্য করিবেন, একথা মানিতেই হইবে। গৃহস্থের কর্তৃপক্ষের অনেক দায়ীত্ব, এজন্য গৃহস্থের যাবতীয় বিষয়ের, **অন্ততঃ সাধারণ জ্ঞান** তাঁহার অবশ্যই থাকা উচিত। নিজে কর্ত্তব্য যথারীতি পালন করিয়া ফলাফল ভগবানের হাতে অর্পণ করিলে তবে **প্রকৃত কর্ত্তার** কার্য্য হইবে, নতুবা নিজের কর্ত্তব্য পালনে পরাঙ্মুখ

হইয়া ভগবানের দোহাই দেওয়া মূঢ়তা ও মহাপাপ। অতএব রোগ প্রতিকার বিষয়ে প্রত্যেকেরই জ্ঞান থাকা উচিত।

রোগ কাহাকে বলে, তাহার বিষয় যদিও পূর্ব্বে কতকটা আলোচনা করা হইয়াছে, তবুও চিকিৎসার বিষয় বলিতে হইলে আরও কিছু বলা আবশ্যক; একটী সুস্থদেহে যে সকল কার্য্য হইয়া থাকে, তাহা যে শক্তির বলে হয়, একটী পীড়িত দেহেও যে সকল কার্য্য ঘটে, তাহাও সেই একই শক্তির বলে হয়। সেই শক্তিটীর নাম—জীবনীশক্তি; তবে সুস্থদেহে জীবনীশক্তি অপ্রতিহতভাবে, অতএব, স্বাভাবিক ভাবে কার্য্য করিতে পারে কিন্তু পীড়িত দেহে জীবনীশক্তি অন্য আর একটী শক্তির দ্বারা বাধা প্রাপ্ত হইয়া তাহারই বশে কার্য্য করিতে বাধ্য হয়, এজন্য অস্বাভাবিক ভাবে কার্য্য ঘটে, যেমন ভুক্তদ্রব্য পরিপাক না হইয়া অজীর্ণ ভেদ হইতে থাকে। সুস্থদেহে আহার্য্য পদার্থ কি ভাবে জীর্ণ হয়, তাহা আমরা জানিতেই পারি না এবং আহারের পর একটী স্বচ্ছন্দভাব অনুভব করি। কিন্তু পীড়িতদেহে ভুক্ত পদার্থ পরিপাক হইবার সময় নানা কষ্ট, যথা শূলব্যথা, পেট ফাঁপা, অম্লোদ্গার ইত্যাদি অনুভূত হইয়া আমরা একটী অস্বচ্ছন্দভাব অনুভব করিয়া থাকি। এই যে অজীর্ণ মলত্যাগ বা শূলব্যথা, বা পেটে বায়ুসঞ্চয়, অথবা অম্লোদ্গার, **ইহারা কেহই রোগ নয়, ইহারা রোগের ফল,—রোগ হইয়াছে বলিয়াই ইহারা তাহার ফলে দেখা দিয়াছে**। রোগ হইয়াছে বলিয়াই কেহ হঠাৎ শীত ও কম্প অনুভব করিয়া দেহটী উত্তপ্ত হইয়া কিছুক্ষণ পরে আবার প্রচুর ঘর্ম্মোদ্গম হইয়া পূর্ব্বাবস্থা প্রাপ্ত হয় এবং লোকে বলে তাহার জ্বর হইয়াছে। ফলতঃ **জ্বরটী একটী রোগ নয়,—রোগ হইয়াছে বলিয়াই ঐ সকল কষ্টজনক লক্ষণ উপস্থিত হইয়া** লোকটীকে ব্যস্ত ও দুর্ব্বল করিল। জীবনীশক্তি যে স্বাভাবিক ভাবে কার্য্য করিতে থাকিলে লোক সুস্থ থাকে, সে ভাবে কার্য্য করিতে কেহ বাধা দেওয়ায়—সে এমন বিশৃঙ্খল ভাবে কার্য্য করিতে বাধ্য হইতেছে, যে **তাহার ফলে** লোকটীর স্বাভাবিক ভাবে শরীরস্থ রক্ত সঞ্চালন ক্রিয়াটী না হইয়া ঐ প্রকার শীত-তাপ-ঘর্ম্ম যুক্ত একটী কষ্টকর আন্দোলন হইয়া গেল। জীবনী-শক্তিকে কে বাধা দেয়? **একটী শক্তি, কেননা শক্তি না হইলে শক্তিকে** সেটীও **বাধা দেওয়া বা সাহায্য করা কখনও সম্ভব নহে।**

একখানি দ্রুতগামী মোটরে চড়িয়া আপনি ও আমি একত্রে শীতল বাতাসের মধ্যে ঘুরিয়া আসিলাম। আপনি বেশ সুস্থ রহিলেন, আর আমি সঙ্গে সঙ্গেই সর্দ্দি জ্বরে আক্রান্ত হইলাম। কেন? একই যাত্রায় পৃথক ফল হইবার কারণ কি? কারণ এই যে আপনার রোগ নাই, আমার রোগ থাকায় আমার জীবনীশক্তি স্বাভাবিক ভাবে কার্য্য করিতে অপারক হইল এবং তাহারই ফলে জ্বর, সর্দ্দি, অঙ্গবেদনা, আহারে অনিচ্ছা, আলস্য ইত্যাদি কষ্টকর লক্ষণ ঘটিল। এ লক্ষণগুলি কিছু রোগ নয়, এগুলি রোগের ফল। আমি **রোগী বলিয়াই** আমার এ দশা হইল; আপনি **সুস্থ বলিয়া** আপনার কিছু হইল না। সুস্থাবস্থায় স্বচ্ছন্দানুভূতি এবং পীড়িতাবস্থায় অস্বচ্ছন্দানুভূতি—এই দুইটী অনুভূতিরই পশ্চাতে কারণ স্বরূপ একই জীবনীশক্তির কার্য্য রহিয়াছে— একটী ক্ষেত্রে তাহার স্বাভাবিক কার্য্য এবং অন্য ক্ষেত্রে তাহাকে আরও একটা শক্তির বশে কার্য্য করিতে বাধ্য হওয়ার জন্য তাহার অস্বাভাবিক কার্য্য, ইহাই প্রভেদ। ফলতঃ কার্য্য দুইটাই জীবনীশক্তির, একটী স্রোত নির্ম্মল ও স্বচ্ছ অন্যটি সমল ও অস্বচ্ছ—এই মাত্র তারতম্য। **সুস্থ** অবস্থায় জীবনীশক্তির স্রোতটী প্রবাহিত হইয়া শরীরের যেখানে যেটা প্রয়োজন তাহা দিয়া একটী স্বাভাবিক ও স্বচ্ছন্দভাবের অনুভূতি উদ্ভব করিয়া থাকে, কিন্তু পীড়িত অবস্থায় জীবনীশক্তির পঙ্কিল স্রোতটী অস্বাভাবিক গতিতে প্রবাহিত হইতে বাধ্য হওয়ায় শরীরে যেখানে যেটী প্রয়োজন তাহা যোগাইতে অপারক হইয়া, কোনখানে অল্প, কোনখানে অধিক যোগান দিয়া কোথাও বা শীর্ণতা আনয়ন করে আবার কোথাও বা অতিরিক্ত স্থূলতা আনয়ন করিয়া রক্ত সঞ্চয়, শোথ, বেদনা ও অর্ব্বুদাদি গঠন করিয়া বসে, এবং তজ্জন্য স্বচ্ছন্দ-ভাবের পরিবর্ত্তে অস্বচ্ছন্দভাব, যাতনা, দুর্ব্বলতা ইত্যাদির উদ্ভব হইয়া থাকে। **অতএব শোথ, অর্ব্বুদাদি রোগ নয়, রোগের ফলমাত্র**। জীবনীশক্তি যাহাতে স্বাভাবিক ভাবে স্বাভাবিক গতিতে, স্বাভাবিক তালে, স্বাভাবিক ছন্দে প্রবাহিত হইতে পারে, এরূপ করিয়া দিতে হইবে, অর্থাৎ **তাহাকে যে শক্তিটী বাধা দিতেছে, সেই শক্তিটীকে নষ্ট করিতে হইবে। ইহাই প্রতিকার বা চিকিৎসা**—কেননা ঐ বাধাপ্রদানকারী

শক্তির দ্বারা ও তাহারই বশে, **জীবনীশক্তির** কার্য্য প্রবাহের **যে অস্বাভাবিক ভাব, যে অস্বাভাবিক গতি, যে অস্বাভাবিক তাল, যে অস্বাভাবিক ছন্দ উহাই রোগ।** আগে দেখা চাই—রোগ কোথায় ও রোগ কি? তবেত জানা হইবে যে প্রতিকার কোথায় ও চিকিৎসা কি? নতুবা জীবনীশক্তির অস্বাভাবিক কার্য্য জন্য যে যে লক্ষণ বিকশিত হয়, **সেগুলিকে জোর করিয়া অপসারিত করিলে কি হইবে? সে গুলিকে রোগ বলিয়া ধারণার বশে তাহাদিগকে জোর করিয়া তাড়াইলে কি হইবে? সেগুলি প্রকৃতির ভাষা—** সেগুলি জানাইয়া দেয় যে মানুষটি পীড়িত, জানাইয়া দেয় যে মানুষটীর জীবনী-শক্তি নিজ বশে স্বাভাবিক ছন্দে ও নিজের স্বাভাবিক প্রবাহে কার্য্য করিতে পারিতেছে না;—চিকিৎসক ঐ সকল লক্ষণ বা প্রকৃতির ভাষার দ্বারাই পরিচালিত হইয়া ঔষধের সন্ধান পাইবে, এজন্য প্রকৃতি দেবী লক্ষণ সকলের দ্বারা রোগ হওয়ার কথা ঘোষণা করেন এবং যে পথে ঔষধ পাওয়া যাইবে তাহার সন্ধান বলিয়া দেন **লক্ষণ সকল দূত,—দূতকে জবরদস্তি করিয়া মারিলে কি ফল হইবে?** ফল ত হইবেই না, উপরন্তু, আরোগ্য করিবার পথও খুঁজিয়া পাওয়া যাইবে না, কেননা **দূতকে রোগ সাব্যস্ত করিয়া, দূতকেই দোষী সাব্যস্ত করিয়া জোর করিয়া মারিয়া ফেলা হইয়াছে।** জীবনীশক্তির স্বাভাবিক গতি স্বাভাবিক ছন্দ ও স্বাভাবিক প্রবাহ পুনঃ প্রতিষ্ঠিত করুন, যে শক্তি তাহাকে উপরোক্ত প্রকারে বাধ্য করিতেছে, তাহাকে নষ্ট করুন, রোগী পূর্ব্ব স্বাস্থ্য ফিরিয়া পাইবে, জীবনীশক্তি স্বাভাবিক গতি ও ছন্দ ফিরিয়া পাইলে আর রোগলক্ষণ থাকিবে না, জীবনীশক্তি নিজের বশে কার্য্য করিতেছে **অতএব** রোগলক্ষণ সকল অপসারিত হইবে। কেননা প্রকৃতি দেবীর আর ভাষার প্রয়োজন থাকিবে না, বরং শরীরে ও মনে স্বচ্ছন্দভাব পুনরানয়ন দ্বারা তিনি ঘোষণা করিবেন যে রোগীটী সুস্থ ও স্বচ্ছন্দ হইয়াছে।

যে দুষ্ট শক্তির বশে কার্য্য করিতে বাধ্য হওয়ায় জীবনীশক্তির স্বাভাবিক সুর বেসুরা হইয়াছে, সেই দুষ্টশক্তির ধ্বংস করাই **প্রকৃত চিকিৎসা।** একটী **শক্তির** ধ্বংশ করিতে হইলে অন্য একটী **শক্তির**

২৭। বৃহৎ, অসমান, রক্তস্রাবী আঁচিল, সমস্ত শরীরব্যাপী ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র আঁচিল, রাত্রিতে অত্যন্ত অস্থিরতা।

২৮। বাতরোগে ছট্‌ফটানি—রাত্রে বাড়ে, হাত পা বেঁকেচুরে শক্ত ও ছোট হ'য়ে যায় বোধ হয়। আক্রান্ত স্থানের মাংসপেশীগুলি যেন বাঁধা রয়েছে মনে হয়।

২৯। নিজের কথা ও পায়ের শব্দের প্রতিধ্বনি শুন্‌তে পাওয়া।

৩০। অস্থির নিদ্রা, হাই ওঠা, আড়া মোড়া ভাঙ্গা, নিদ্রার সময়ে চম্‌কে চম্‌কে ওঠা।

৩১। ক্ষুধা বেশ হয় কিন্তু খেতে বস্‌লে আর খেতে পারা যায় না।

৩২। শীতল জল পানের তৃষ্ণা আছে কিন্তু পান ক'র্‌তে গেলে পান ক'র্‌তে ইচ্ছা হয় না

৩৩। বক্ষঃস্থলের অবদারণ ও স্পর্শদ্বেশ সহ স্বরভঙ্গ বা কাশী।

৩৪। সবিরাম জ্বরে অতিশয় তন্দ্রা, নিদ্রালুতা, হাই ওঠা ও তৎসহ বেদনা।

৩৫। ভীত স্বভাব, সামান্য কারণেই দুর্ভাবনা, দুর্ঘটনার আশঙ্কা, মনে নানারূপ খেয়ালের উদয়, অন্যের প্রতি সহানুভূতি দেখান, অন্ধকারে শুইতে ভয় করা।

৩৬। অর্শরোগে রোগের কথা মনে করিলে রোগ লক্ষণ বৃদ্ধি পায়।

৩৭। প্রদরের স্রাব রাত্রে হয় কিন্তু মাসিক ঋতু স্রাব দিনে হয়।

৩৮। বহির্বায়ু হইতে উষ্ণ ঘরে যাইলে, শীতল বাতাসে বিশেষতঃ ঠাণ্ডা বাতাসের প্রবাহে শীতল ও আর্দ্র হইলে, স্নান করিলে সকল রোগ বৃদ্ধি হয়।

৩৯। আর্দ্র সিক্তকালে, উষ্ণ বায়ুতে সকল রোগই কিছু উপশম হয়

কার্ব্বভেজের সহিত আমার বন্ধুতা বেশী, ফস্‌ফরাসের সহিত আমার শত্রুতা আছে। এমন, ব্রোম, ক্যাল্‌কে, জেল্‌স, ইগ্নে, ল্যাকে, নক্স, পল্‌স, রস্‌, স্পঞ্জ, ষ্টানম্‌, সিপি আমার বন্ধুর মধ্যেই গণ্য।

এসাফি, কলোসি, কফিয়া আমার অপব্যবহারের সংশোধক।

আমি আবার মার্ক ও সলফরের অপব্যবহার হইলে তাহাদের দোষ সংশোধন করি।

আমার অনেক কথাই কইলাম; একটু চিন্তা ক'রে দেখলে আমাকে বুঝতে বিলম্ব হবেনা। বলুন দেখি আমি কে? "কষ্টিকাম"।—

বর্ত্তমান অবস্থায় প্রতিকার।

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ১০ম বর্ষ ৬২০ পৃষ্ঠার পর)

চিকিৎসা—প্রকৃত চিকিৎসা।

মানবের যাবতীয় দুঃখের মূলে ভগবানের বা প্রকৃতির নিয়মলঙ্ঘণ ; নিয়মলঙ্ঘণই নিদান, অতএব উহা ত্যাগ করিতেই হইবে। কিন্তু অনেক সময় **নিদান ত্যাগ** করিলেও পূর্ব্বকৃত পাপের ফল যে ব্যাধি-যন্ত্রণা ভোগ চলিতেছে, তাহার প্রতিকার হয় না। মনে করুণ, অনিয়মিত আহার, দুষ্পাচ্য দ্রব্য আহার, তামসিক আহার, বিষম-ভোজন, নিদ্রা-বিপর্য্যয়াদি—অজীর্ণের নিদান এবং চিকিৎসকেরা সকলকেই নিদান ত্যাগ করিয়া চলিতে উপদেশ দিয়া থাকেন। ফলতঃ যাহারা সুস্থ, তাহারা **নিদান ত্যাগ** করিলে, অজীর্ণ রোগ তাহাদিগকে কখনও পতিত হইতে হয় না। কিন্তু যাহারা অজীর্ণ রোগ ভোগ করিতেছে, তাহারা **নিদান ত্যাগ** করিলে অনেকটা উপকৃত হইলেও, তাহাদের বর্ত্তমান অজীর্ণ ব্যাধির কোনও নিরাকরণ হয় না, এস্থলে **চিকিৎসা** ব্যতীত উপায়ান্তর নাই। নিদান যতদিন **নিদান ভাবেই** থাকে, ততদিন তাহার ত্যাগ করিলে আর রোগ হইবে না; কিন্তু যখন নিদান আর নিদান ভাবে নাই, রোগে পরিণত হইয়াছে, তখন চিকিৎসা ব্যতীত গত্যন্তর নাই। একটী জ্বলন্ত অঙ্গার দেহের নিকট আনিলে, দেহে দাহ উপস্থিত হইয়া থাকে। সেই অঙ্গারটীকে দূরে সরাইলে দাহের নিবৃত্তি হইবে। কিন্তু সেটী যদি দেহের কোনও স্থান দগ্ধ করিয়া ফেলে তখন সেই অঙ্গারটীকে যতই দূরে নিক্ষেপ কর, আর দগ্ধস্থানে দাহের নিবৃত্তি হয় না; কেননা এখানে নিদানটী আর নিদান ভাবে নাই দেহটী দগ্ধ হওয়ায় সেই দগ্ধস্থানের **চিকিৎসা** ব্যতীত উপায় নাই। এজন্য, **নিদানত্যাগ** যদিও রোগাক্রমন করিবার পক্ষে বাধক বটে, কিন্তু আক্রমণ হইলে তাহার **প্রকৃত চিকিৎসা** ব্যতীত কোনও প্রতিকার হইতে পারে না।

চিকিৎসা কাহাকে কহে? প্রকৃত চিকিৎসা কি? এই প্রশ্নের সমাধান করিয়া চিকিৎসা-তত্বটী হৃদয়ঙ্গম করা চাই। নতুবা চিকিৎসা বলিলেই

সাহায্য ব্যতীত হইবার নয়। সেই শক্তির সন্ধান কোথায় পাওয়া যায় ?

আমরা এপর্য্যন্ত রোগের প্রকৃত ব্যাখ্যা ও চিকিৎসার প্রকৃত ব্যাখ্যা পাইলাম মাত্র, কিন্তু **চিকিৎসা** কাহাকে বলে, বা যে যে কার্য্যকে লোকে **সাধারণতঃ চিকিৎসা বলিয়া জানে, সেগুলি কি জন্য চিকিৎসা পদবাচ্য নয়,** তাহা জানা গেল না। প্রকৃত প্রস্তাবে চিকিৎসাটী কি, কি প্রকার কার্য্যকে চিকিৎসা বলে, অন্যান্য তথাকথিত চিকিৎসার সহিত পার্থক কি, বা প্রকৃত চিকিৎসার কোনও নিয়ম, হিসাব বা তত্ত্ব আছে কিনা, তাহা জানা নিতান্ত প্রয়োজন।

চিকিৎসা কি ? কাহাকে বলে ?

আমরা অনেক জিনিষের **নাম** জানি, কিন্তু জিনিষটী কি বা কাহাকে বলে, তাহা অনেক সময় আমাদের প্রকৃত ধারণা থাকে না। চিকিৎসা কার্য্য বিষয়েও আমাদের পরিষ্কার ধারণা নাই। মনে করুন, একজন তাহার বৃদ্ধ পিতার অসুখের জন্য চিকিৎসক আনাইল, উদ্দেশ্য এই যে, সে ব্যক্তি বৃদ্ধ পিতার গঙ্গাযাত্রা করাইতে বাসনা করে এবং পিতার আর কতদিন পরমায়ু আছে, তাহা তাহার জানা প্রয়োজন, সেই মত গঙ্গাযাত্রার ব্যবস্থা করা হইবে। চিকিৎসক আসিয়া কহিবেন যে রোগীর আর মরিতে আন্দাজ কত বিলম্ব আছে। অথবা কোনও ব্যক্তি তাহার মৃত্যুর অব্যবহিত পূর্ব্বে শেষ উইলনামা সম্পাদন করিবার মানস করিয়া রাখিয়াছে, বর্ত্তমান সময়ে পীড়িত হইয়া চিকিৎসককে আনাইয়া জানিতে চায় যে তাহার জীবনের আর কতদিন বাকী আছে। এই দুইটী ক্ষেত্রে যে চিকিৎসককে ডাকা হইয়াছে, তাঁহার কোন জ্ঞানের এখানে প্রয়োজন ?—তাঁহার ভাবীফলের জ্ঞানই এখানে প্রয়োজন। চিকিৎসা করিয়া আরোগ্য করিবার জ্ঞান ও ক্ষমতা এবং কার্য্যকুশলতা তাঁহার থাকুক আর নাই থাকুক, তিনি যদি অরিষ্ট লক্ষণাদি পর্য্যবেক্ষণ করিয়া ভাবীফলের বিষয় বলিতে সক্ষম হন, তাহা হইলেই যথেষ্ট হইবে, কেননা এখানে তিনি যদিও **নামে—চিকিৎসক** কিন্তু চিকিৎসকের কার্য্য তাঁহাকে করিতে ডাকা হয় নাই। এক্ষেত্রে লোকে যদিও সাধারণতঃ কহিয়া থাকে যে **চিকিৎসক** ডাকা হইয়াছে, ফলতঃ তিনি চিকিৎসক নহেন, তিনি **ভাবিফলাভিজ্ঞ,** এবং ভাবীফল বলিবার জন্যই আহুত হইয়াছেন।

মনে করুন যে একজন যোদ্ধা অল্পদিন হইল যুদ্ধস্থল হইতে আসিয়াছেন, আসিয়া অবধি তাঁহার মৃগীরোগ জন্মিয়াছে, একজন চিকিৎসককে আনা হইল, তিনি রোগীর শরীরখানি তন্ন তন্ন করিয়া পরীক্ষা করিয়া জানিলেন যে তাঁহার দেহের মধ্যে একস্থলে একটা ছোট লৌহগুলি আবদ্ধ হইয়া রহিয়াছে, ঐ গুলিটী স্নায়ুমণ্ডলে উত্তেজনা প্রকাশ করায় মূর্চ্ছা হইতেছে, এবং তিনি **অস্ত্রোপচারের** দ্বারা গুলিটা বাহির করিয়া রোগীকে নিরাময় করিলেন। এখানে চিকিৎসক যে কার্য্য করিলেন, তাহাতে **চিকিৎসাজ্ঞানের** কোনও প্রয়োজন ছিল না, **শরীর-তত্ত্ব নিদান-তত্ত্ব** এবং **অস্ত্রবিদ্যায়** পারদর্শীতা থাকিলেই যথেষ্ট। ইহাও **চিকিৎসায়** ক্ষেত্র নয়, কিন্তু লোকে সাধারণতঃ তাঁহাকে চিকিৎসকই বলিয়া থাকে

মনে করুণ, আর একটী বালকের আহারের দোষে নিত্য তরল ভেদ হইতেছে, চিকিৎসক দেখিলেন যে আহারের পরিমাণ ও নিয়ম বাঁধিয়া দিলেই ছেলেটা আরাম হইবে, বস্তুতঃ তিনি তাহাই করিলেন এবং তাহার ফলে ছেলেটী আরোগ্য হইল। এখানে সাধারণতঃ লোকে ঐ চিকিৎসককে **চিকিৎসক** বলিলেও, তাঁহাকে **চিকিৎসা** করিতে হয় নাই, কেননা **স্বাস্থ্যতত্ত্ব** বিষয়ের জ্ঞান হইতেই তিনি এক্ষেত্রে রোগী আরোগ্য করিলেন। আরও মনে করুন, প্রসবান্তে যমজ সন্তানের জননী অতিশয় দুর্ব্বল হইতেছেন, দেখিয়া চিকিৎসক আনা হইল। তিনি দেখিলেন যে জননীর দুইটী সন্তানকে স্তন্যপান করাইবার মত শরীরে যথেষ্ট শক্তি না থাকায় তিনি দিন দিন ভগ্ন স্বাস্থ্য হইতেছেন, এমন কি, যদি স্তন্যপান বন্ধ করিয়া না দেওয়া হয়, তবে জননীর দুরারোগ্য ব্যাধি হইতে পারে। অতএব তিনি তাঁহার স্তন্যদান বন্ধ করিয়া দিয়া জননীটাকে আরোগ্য করিলেন। এখানেও কেবল **স্বাস্থ্য-তত্ত্বের** জ্ঞানই যথেষ্ট,—**চিকিৎসা-তত্ত্বের** কোনও জ্ঞানই প্রয়োজন নাই। লোকে তাঁহাকে **চিকিৎসক** বলিলেও এস্থলে তাঁহাকে **চিকিৎসা** করিতে হয় নাই।

উপরোক্ত ক্ষেত্রগুলিতে হোমিওপ্যাথ, এলোপ্যাথ, কবিরাজ বা যে কোনও প্রকার চিকিৎসককে ডাকা হউক না কেন, প্রত্যেকেরই ভাবীফল বলিবার জ্ঞান (Prognosis), শরীরতত্ত্ব ও অস্ত্রবিদ্যা (Pathology & Surgeory) এবং স্বাস্থ্যতত্ত্ব (Hygiene) ইত্যাদি বিষয়ের জ্ঞান থাকাই চাই। প্রত্যেক চিকিৎসকের উপরোক্ত জ্ঞানগুলি ত থাকাই চাই, **তাহা ছাড়া, আবার**

আরও একটী বিষয়ের জ্ঞান প্রয়োজন; সেটী **চিকিৎসা-তত্ত্ব** (Therapeutics) এই চিকিৎসাতত্ত্ব জানা না থাকিলে, তাঁহারা—Anatomist, Pathologist, Hygienist & Prognosist, অর্থাৎ শরীরতত্ত্বজ্ঞ, নিদানজ্ঞ, স্বাস্থ্যতত্ত্বজ্ঞ ও ভাবীফলজ্ঞ হইতে পারেন। কিন্তু **চিকিৎসা-তত্ত্বজ্ঞ** বা **চিকিৎসক** হইবেন না কেননা ঐ সকল কার্য্য কোনওটীই **চিকিৎসা** নয়, তবে চিকিৎসা কি ?

চিকিৎসাটী রোগের প্রতিকার-কারী কার্য্য। **রোগ যেখানে,—ঔষধও সেখানে দিতে হইবে।** যখন অস্বাভাবিক ভাবে কার্য্য-কারিণী জীবনীশক্তিই রোগের কারণ এবং সেই অস্বাভাবিক ভাবে কার্য্য-কারিণী জীবনীশক্তির কার্য্য সকলই রোগের বহির্লক্ষণ, তখন প্রতিকার কোথায় দিতে হইবে। রোগটী যখন পরিবর্ত্তন-প্রাপ্ত জীবনী-শক্তির কার্য্য, তখন যে কার্য্যে **ঐ পরিবর্ত্তনপ্রাপ্ত জীবনী শক্তিকে আবার পরিবর্ত্তন করিয়া তাহার পূর্ব্ব স্বাভাবিক অবস্থা আনয়ন করিতে পারিবে, সেই কার্য্যই প্রকৃত প্রতিকার** বা সেই কার্য্যই **চিকিৎসা।** এই পরিবর্ত্তন কার্য্যটী **আর একটী শক্তির দ্বারা** ব্যতীত হইবার নয়। **কোনও জড়ের দ্বারা একার্য্যটী হইবার নয়।** একটী **শক্তি** চাই,—**যে শক্তি** দুষ্টাশক্তির ধ্বংশ সাধন করিয়া জীবনীশক্তিকে ঐ দুষ্টা-শক্তির কবল হইতে রক্ষা করিবে,—তাহা হইলে জীবনী-শক্তি আপনার **স্বাভাবিক ছন্দ ফিরিয়া পাইয়া,** নিজের স্বাভাবিক প্রবাহে বহমানা হইয়া, শরীর যন্ত্রের যেখানে যেটী প্রয়োজন তাহা যোগাইতে থাকিবে, ফলে,—রোগীটী নিজের পূর্ব্বেকার স্বচ্ছন্দভাব পুনঃপ্রাপ্ত হইবে।

মনে করুন, ঠাণ্ডা লাগিয়া আপনার অতিশয় শীত-বোধ ও সর্দ্দি হইল। আপনি তখনই অগ্নির তাপ লাগাইয়া যে তাপটী আপনি হারাইয়াছেন, তাহার পূরণ করিলেন,—আপনার শীত ভাব ও সর্দ্দিভাবের অবসান হইল। বাহির হইতে আপনি অনেক জিনিষের সাহায্যে নিজের শরীরের প্রয়োজনীয় উপাদান প্রাপ্ত হইয়া থাকেন এবং নিত্য নিত্য তাহা পাওয়া অত্যাবশ্যক, যথা,—খাদ্য, বায়ু, জল, তাপ ইত্যাদি। এই সকল বাহিরের সাহায্য প্রত্যেকেরই একটী নির্দ্দিষ্ট পরিমাণে লইয়া তবে মানুষ জীবনযাত্রা নির্ব্বাহ করিতে পারে। যদি ঐ সকল বাহিরের উপাদানের মধ্যে কোনওটীর, কোনও

সময়, পরিমাণের তারতম্য হয় তবে **জীবন্ত দেহের মধ্যে একটী অন্তর্নিহিত শক্তি আছে,** যাহার বলে অল্প সময়ের জন্য সেই অভাবটী, অন্য কয়টীর সাহায্যে, পরিপূরণ করিয়া **কোনও প্রকারে দেহের মধ্যে সাম্যাবস্থা আনয়ন করিতে পারে,** জড় দ্রব্যের এ শক্তি নাই। এই শক্তির নাম লাটিন ভাষায় *Vis medicatrix naturæ* **অর্থাৎ স্বাভাবিকী আরোগ্যকারিণী শক্তি।** এই শক্তিটী আমাদের মধ্যে থাকার জন্যই মধ্যে মধ্যে বাহ্য কারণে কোনও সামান্য অসুখাদি হইলে, অর্থাৎ উপরোক্ত বাহ্য উপাদানগুলির মধ্যে কাহারও অধিক সঞ্চয় বা কাহারও বা অভাব ঘটিলে, আমরা আপনিই সারিয়া উঠি. যেহেতু ঐ শক্তি তৎক্ষণাৎ অধিক সঞ্চিত উপাদানটীর ক্ষয়-সাধন দ্বারা ও যে উপাদানটীর অভাব ঘটিয়াছে; তাহার পরিপূরণ দ্বারা, আমাদের শরীরের সাম্যাবস্থা আনয়ন করে অর্থাৎ আমাদের পূর্ব্ব স্বাস্থ্য ফিরাইয়া আনিতে সক্ষম হয়। **একটী জড় এঞ্জিনের সে শক্তি নাই,** কেননা যথোপযুক্ত জল বা অগ্নি না পাইলে, যে ক্ষতি হয়, তাহা তাহার **আপন শক্তিতে** পরিপূরণ করিবার ক্ষমতা নাই। **জীবন্ত দেহের সহিত জড় দেহের ইহাই প্রধান পার্থক্য।** ফলতঃ আমাদের ঐ *Vis medicatrix naturæ*রও ক্ষমতার **সীমা** আছে। যদি ব্যতিক্রম সামান্য হয়, তবেই সাম্যাবস্থার পুনঃস্থাপন করিতে পারে, কিন্তু যেখানে ব্যতিক্রম সামান্য নয়, সেখানে পারে না। মনে করুন, আপনার ঠাণ্ডা লাগিয়া সর্দ্দি ও শীতভাব হওয়ার পর আপনি যথেষ্ট তাপ সঞ্চয় করিয়াও সর্দ্দি ও শীত ভাবের হস্ত হইতে পরিত্রাণ পাইলেন না, উপরন্তু, আপনার সর্দ্দির তরল স্রাব এবং তৎসঙ্গে কাশি, মানসিক অস্থিরতা, আহারে অনিচ্ছা ইত্যাদি আসিয়া আপনাকে অভিভূত করিয়া ফেলিল, **তখন ঐ শক্তির ক্ষমতায় সীমার বহির্ভূত হইয়াছে।** রেলের গাড়ী লইয়া এঞ্জিনখানি যতক্ষণ দুইটী সমান্তরাল লৌহপথে যাইতেছিল, ততক্ষণ জল বা অগ্নির অভাব হইলে, উহাদের পরিপূরণ করিবামাত্রই আবার চলিতে থাকে, কিন্তু যদি লাইনচ্যুত হইয়া পড়িয়া যায়, তবে আর জল, অগ্নি ইত্যাদির **যোগান দিলেও উপায় হয় না, কেননা এক্ষণে অপর প্রকারের পরিবর্ত্তন আসিয়াছে, আমাদের দেহের অবস্থাও তাহাই হয়।** আপনার এই সর্দ্দি, জ্বর, ও অস্বচ্ছন্দতার

নিরাকরণ করিতে হইলে **বিভিন্ন প্রকারের উপায়** অবলম্বন করিতে হইবে, কেননা আপনার দেহে একটী এরূপ পরিবর্ত্তন আসিয়াছে, একটী এরূপ বিশৃঙ্খলা আসিয়াছে, যাহা আর নিদান-ত্যাগের দ্বারা বা বাহ্য উপাদানের হ্রাসবৃদ্ধির দ্বারা সাম্যস্থাপন হইবে না,—শরীরের একটী *dynamic change*, একটী *dynamic disturbance* ঘটিয়াছে, অর্থাৎ গোলযোগটী **আর স্থূলরাজ্যে নাই, এক্ষণে সূক্ষ্মস্তরে গিয়াছে।** অতএব এক্ষণে তাহার নিরাকরণ করিতে হইলে **স্থূল যন্ত্রের সাহায্যে হইবে না, সূক্ষ্ম যন্ত্রের সাহায্য আবশ্যক।** বিশৃঙ্খলাটী জবনীশক্তিতে গিয়া পৌছান জন্য **জীবন শক্তিটী পরিবর্ত্তিত পথে কার্য্য করিতে বাধ্য হইয়াছে.** এজন্য স্বচ্ছন্দভাবের পরিবর্ত্তে অস্বচ্ছন্দভাবের আবির্ভাব বা রোগ দেখা দিয়াছে। আপনি এক্ষণে কতকগুলি **অনুভূতি ও লক্ষণ** প্রাপ্ত হইলেন, যাহার নাম **রোগ লক্ষণ।**

আমাদের জীবনে দৈনন্দিন নানা ঘটনাচক্রে নানাভাবে নানাপ্রকারে, কখনও ইচ্ছা করিয়া, কখনও বা বাধ্য হইয়াই, প্রাকৃতির নিয়ম লঙ্ঘন করিতেছি, কিন্তু তাহার ফলে,—**প্রত্যেকবারই আমরা রোগাক্রান্ত হই না। কেন?** আমাদের উপরে উল্লিখিত *Vis medicatrix naturæ* অর্থাৎ আমাদের স্বাভাবিকী আরোগ্যকারিণী শক্তিটী অধিকাংশ সময়েই সাম্য স্থাপন করিতে পারে ও করিয়া থাকে। নতুবা প্রত্যেকবারই আমরা অসুস্থ হইতাম। এজন্য দেখা যায় যে, কোনও একব্যক্তি যাহার জীবনীশক্তি হীনবল হইয়াছে, সে সামান্য অত্যাচারেই অসুস্থ হয়। আর এক ব্যক্তি যাহার শরীর খুবই দৃঢ়—অর্থাৎ যাহার জীবনীশক্তি যথেষ্ট স্বাভাবিক ও সবল সে প্রবল অত্যাচার করিয়াও নির্ম্মল সুস্থদেহে বিচরণ করিয়া বেড়ায়। ফলতঃ **আমরা যে প্রত্যেক অত্যাচার বা নিয়ম-লঙ্ঘনের ফলে রোগগ্রস্ত হই তাহার একমাত্র কারণ** আমাদের অন্তর্নিহিত, ভগবৎ-দত্ত, Vis medicatrix naturæ কৃপায়। যখন ঐ অন্তর্নিহিত শক্তি অপারক হয়, যখন উহার ক্ষমতার **সীমার বহির্ভূত হইয়া পড়ে, তখনই আমারা রোগগ্রস্ত হইয়া থাকি।** অন্য কথায় কহিতে হইলে, যতক্ষণ নিয়ম লঙ্ঘনরূপ নিদানটী **নিদান ভাবেই থাকে,** অর্থাৎ নিদান ঘটিত পরিবর্ত্তনটি

স্থূল-রাজ্যের মধ্যেই থাকে—(এজন্য স্থূল-রাজ্যের অন্তর্গত জল, তাপ, বায়ু ইত্যাদির যোগাযোগের দ্বারাই স্বাভাবিক সাম্যাবস্থা আনয়নের উপায় থাকে), যতক্ষণ ঐ পরিবর্ত্তনটি **সূক্ষ্মরাজ্যে যায় নাই**। যতক্ষণ জীবনী-শক্তির উপর প্রভাব বিস্তার করিয়া তাহার স্বাভাবিক ক্রিয়া প্রবাহটিকে পরিবর্ত্তিত করিতে পারে নাই, ততক্ষণ আমাদের ঐ অন্তর্নিহিত শক্তির ক্ষমতার সীমার ভিতরেই থাকে। কিন্তু যে মুহূর্ত্তে তাহার সীমার বাহিরে যায়, সেই মুহূর্ত্তেই আর নিদানত্যাগ বা বাহ্য উপাদান বিশেষের যোগাযোগের তারতম্য দ্বারা পূর্ব্ব-সাম্য ফিরিবার আশা থাকে না। **তখন বিভিন্ন উপায় অবলম্বন করিতেই হইবে,**—উপায়ান্তর নাই।

এ পর্য্যন্ত যাহা লিখিত হইল, তাহাতে একটী বিষয় অতি বিশিষ্ট ভাবে হৃদয়ে গ্রথিত হওয়া চাই। সেটী কি? সেটী এই—আমরা সুস্থাবস্থায় যে শক্তির ক্রিয়া প্রবাহে সুস্থ ও স্বচ্ছন্দ থাকি, পীড়িতাবস্থায়ও **সেই একই শক্তির ক্রিয়া প্রবাহে** অসুস্থ ও অস্বচ্ছন্দ বোধ করি, তবে সুস্থাবস্থায় ঐ শক্তির ক্রিয়াটী স্বাভাবিক, আর অসুস্থাবস্থায় উহার ক্রিয়াটী পরিবর্ত্তিত ও প্রবাহটী পঙ্কিল,—**এই পর্য্যন্ত পার্থক্য**। একই জীবনী-শক্তির ক্রিয়া-স্রোতের দ্বারা আমরা স্বচ্ছন্দ অনুভব করি, **আবার সেই শক্তিরই** পরিবর্ত্তিত ও অবিশুদ্ধ ক্রিয়া-স্রোতের ফলে আমরা পীড়িত বোধ করি; ফলতঃ **সেই একই শক্তি,— ঐ উভয় ক্ষেত্রেই ক্রিয়াবতী,** একথা আমাদের মনের অন্তঃস্থলে, আমাদের হৃদয়ের নিভৃততম প্রদেশে, আমাদের প্রাণে প্রাণে, এমন কি, আমাদের জীবনের প্রতি ছন্দে, প্রতি মর্ম্মে, অনুভব হওয়া চাই; নতুবা আমরা রোগও বুঝি নাই, রোগীও বুঝি নাই এবং প্রতীকারও বুঝিব না, জানিতে হইবে।

রোগ তবে **কোথায়?** জীবনী-শক্তির পরিবর্ত্তনপ্রাপ্ত ক্রিয়া—প্রবাহের রোগ,—অতি সূক্ষ্ম-স্তরে, শক্তি-স্তরে,—এ স্থূল রাজ্যের কোনও কিছুর দ্বারা সংঘটিত নয়। অতএব যাঁহারা বলেন, রোগের কারণ—স্থূল, তাঁহারা ভুল বলেন। রোগের **কারণ—অতি সূক্ষ্ম, সূক্ষ্মাদপিসূক্ষ্ম।** অতএব যাঁহারা বলেন, স্থূল ভেষজের দ্বারাই ইহার প্রতীকার হইবে, তাঁহারা ভুল বলেন; কেননা, সূক্ষ্ম ব্যতীত সে স্তরে ক্রিয়া করিবার কাহারও সাধ্য নাই। এ অবস্থায়, যাঁহারা Hygienist, তাঁহারা চিকিৎসক নহেন, কেননা তাঁহারা ত

বাহ্যজগতের স্থূল উপাদানগুলির তারতম্য করিয়া থাকেন এবং স্বাস্থ্যতত্ত্বের নিয়মগুলি যাহাতে ভঙ্গ না হয়, তাহাই দেখেন এবং ভঙ্গ হইলে ঐ সকল উপাদানের যোগাযোগ করিয়া রোগীকে রোগমুক্ত করিবার আশা করেন ; ফলতঃ তাঁহাদের খেলা,—**স্থূল উপাদান লইয়া** ;—অতএব তাঁহারা **চিকিৎসক** পদবাচ্য হইতে পারেন না এবং তাঁহাদের প্রতীকার **চিকিৎসা** পদবাচ্য নয় ; এ অবস্থায়, যাঁহারা অস্ত্রচিকিৎসক বা Anatomist surgeon, তাঁহারাও চিকিৎসক নামের দাবী রাখিতে পারেন না, কেননা তাঁহারা ত অস্ত্রের দ্বারা শরীরের কোনও অংশ কাটিয়া ফেলেন, স্থূলরাজ্যের তাঁহারা সূত্রধর, যেহেতু স্থূল মেরামত করাই তাঁহাদের কার্য্য। এ অবস্থায় যাঁহারা Pathologist—তাঁহারা ত চিকিৎসক হইতেই পারেন না, কেননা তাঁহারা সুস্থ দেহের কার্য্য প্রণালীরই খবর রাখেন এবং শরীরযন্ত্র বিকল হইলে, বড় জোর বলিতে পারেন—কোন্ যন্ত্রটী ভাল কাজ করিতেছে না, কিন্তু কেন কাজ করিতেছে না বা তাহার প্রতীকার কি, সে বিষয়ে তাঁহারা জানেন না। আবার যাহারা Prognosist, তাঁহারা শরীরের কতকগুলি বাহ্য চিহ্ন অবলোকন করিয়া, অনুমানে, রোগীর আর কয়দিন জীবিত থাকার সম্ভাবনা, তাহাই গৃহস্থকে জ্ঞাপন করেন, চিকিৎসা বা প্রতীকার সম্বন্ধে কোনও বিষয়েরই তাঁহারা সংবাদ রাখেন না। অতএব পূর্ব্বোল্লিখিত কেহই চিকিৎসক নহেন, ইহাঁরা প্রয়োজনে আসিলেও কেহই প্রকৃত প্রস্তাবে **চিকিৎসক** নহেন এবং তাঁহাদের প্রতীকারগুলিকে যদিও লোকে মোটা কথায় চিকিৎসাই বলিয়া থাকে, ফলতঃ সেগুলি কোনটীই **চিকিৎসা** নয়। **চিকিৎসা,—অন্য রাজ্যের অন্য প্রকারের, অন্য নিয়মাধীনের প্রতীকার।** তবে চিকিৎসা কি ? চিকিৎসক কে ?

যিনি চিকিৎসক তিনি বুঝিয়াছেন যে **জীবনী-শক্তির ক্রিয়া বৈলক্ষণ্যে, ক্রিয়া বিশৃঙ্খলায়, যখন রোগ, তখন তাহার প্রতিকার করিতে হইলে, ঐ পথেই করিতে হইবে।** তিনি তখন পরিদর্শন, পর্য্যবেক্ষণ এবং নিজ প্রতিভার সাহায্যে জগতের স্বাভাবিক নিয়ম সকলের মধ্যে **কোন্ স্বাভাবিক নিয়মের বশে** আরোগ্য কার্য্যটী সম্পাদন হইয়া থাকে, তাহা আবিষ্কার করিয়াছেন এবং যেমন সার আইজাক্ নিউটন,—বৃক্ষ হইতে একটী আতা ফলকে ভূপতিত হইতে দেখিয়া মাধ্যাকর্ষণের নিয়ম এবং জগতের কোনও একটী

জড় বস্তু অন্য আর একটী জড় বস্তুকে পরস্পর পরস্পরকে আকর্ষণ করিয়া থাকে, এই চির-নির্দ্দিষ্ট স্বাভাবিক নিয়মের আবিষ্কার করিয়াছিলেন, প্রকৃত চিকিৎসকও সেইরূপ জগতের স্বাভাবিক নিয়মাবলীর মধ্যে আরোগ্য নিয়মটী অনুসন্ধান ও পর্য্যবেক্ষণ করিয়া স্থির করিলেন যে **সদৃশ নিয়মই স্বাভাবিক ও চিরনির্দ্দিষ্ট আরোগ্য-তত্ত্ব**; অর্থাৎ কোনও একটী ভেষজ সুস্থ দেহে প্রযুক্ত হইলে, যে যে লক্ষণ ও অনুভূতি প্রকাশ করে, রোগীদেহে ঐ ঐ লক্ষণ ও অনুভূতি প্রকাশিত হইলে, ঐ ভেষজটী আরোগ্য করিয়া থাকে— **ইহা ভগবৎ-প্রণীত বিধি, এবং এই বিধির ব্যভীচার নাই**। ব্যাধির প্রকৃত কারণ অতি সূক্ষ্মতম প্রদেশে,—এমন কি, অতীন্দ্রিয় রাজ্যে, কেননা উহা জীবনী-শক্তির ক্রিয়া-বিশৃঙ্খলায়; কাজেই **কারণ ধরিয়া আরোগ্য করিতে যাওয়া মানবের পক্ষে একেবারে অসম্ভব**। এজন্য প্রকৃত চিকিৎসক পরীক্ষা, পর্য্যালোচনা প্রভৃতির সাহায্যে দুইটী ঘটনার মধ্যে **একটী চিরনির্দ্দিষ্ট ও স্বাভাবিক নিত্য সম্বন্ধ** রহিয়াছে, স্থির করিলেন; ঘটনা দুইটী কি? **একটী ঘটনা**—রোগী-দেহের পীড়িতাবস্থায় লক্ষণাবলী, **অন্যটী**—কোনও একটী ভেষজকে সুস্থদেহে প্রয়োগ করার পর ঠিক অনুরূপ লক্ষণাবলীর প্রকাশ। এই দুইটী ঘটনার মধ্যে স্বাভাবিক নিত্যসম্বন্ধটী কি? এই যে, যে ভেষজটী সুস্থদেহে প্রয়োগ করিলে কতকগুলি লক্ষণ ও অনুভূতি প্রকাশ করে, **ঐ সকল** লক্ষণ ও অনুভূতি রোগীদেহে প্রকাশিত হইলে **ঐ ভেষজের দ্বারা আরোগ্য হইয়া থাকে—এই সম্বন্ধটী** স্থির করিয়া, ও ঐ পথে চিকিৎসা করিয়া, **স্বাভাবিক আরোগ্যতত্ত্বটী যে সদৃশ নিয়ম, তাহা দৃঢ়তর করিলেন**। এই নিয়মটী, এই আরোগ্যতত্ত্বটী স্বাভাবিক, চির-নির্দ্দিষ্ট,—অতএব কখনও ব্যভিচার বা ব্যত্যয় নাই, থাকিতে পারে না। এটী ভগবৎ প্রণীত নিয়ম। **আবিষ্কার** হইয়াছে মাত্র, **কোনও ব্যক্তি বিশেষের দ্বারা প্রণীত নয়**। ইহা বৈজ্ঞানিক সত্য,—দুইটী ঘটনা এবং তাহাদের মধ্যে একটী স্থির ও চির-নির্দ্দিষ্ট স্বাভাবিক সম্বন্ধ। ইহাই আরোগ্যতত্ত্ব, ইহাই আরোগ্যের নিয়ম, ইহা ব্যতীত অন্য কোনও নিয়মে, অন্য কোনও পথেই, আরোগ্য হয় না, হইতে পারে না।

নিউটন আতাফল টীকে পতিত হইতে দেখিয়া মাধ্যাকর্ষণের নিয়মে প্রত্যেক বস্তু অপর বস্তুকে আকর্ষণ করে। এই **তথ্য মাত্র** আবিষ্কার করিয়াছিলেন; কিন্তু মাধ্যাকর্ষণের নিয়ম **কেন হইল**, তিনি তাহা জানিবার জন্য চেষ্টা করা বৃথা ও অসম্ভব জানিয়া সে পথে চিন্তাও করেন নাই; চিকিৎসকও ঐ নিয়মে আরোগ্য হয়, জানিয়া—**আরোগ্য কেন হয়**, তাহা লইয়া মাথা ঘামাইতে যান নাই, **কেননা উহা জানা একান্ত বৃথা ও অসম্ভব**। যেহেতু জীবনীশক্তির কার্য্য অতীন্দ্রিয় রাজ্যের ব্যাপার, মনুষ্যের জানা অসম্ভব। তাঁহার প্রয়োজন আরোগ্যতত্ত্ব প্রাপ্ত হওয়া, তাহা তিনি পাইয়াছেন, সুতরাং নিউটন যেমন **স্বাভাবিক নানা** নিয়মের অন্তর্গত একটী নিয়মের আবিষ্কার করিয়া গিয়াছেন। চিকিৎসকও তেমনই নানা স্বাভাবিক নিয়মের মধ্যে তাঁহার প্রয়োজনীয় আরোগ্যনিয়মটী আবিষ্কার করিয়া গিয়াছেন।

চির-নির্দ্দিষ্ট ও অত্যান্তিক সত্য নিয়মের **দুইটী লক্ষণ আছে**—তাহা কি? একটী এই যে **তাহার ব্যভীচার হয় না**। যেমন যেখানে যেখানে উপরোক্ত দুইটী ঘটনার সাদৃশ্য দেখিতে পাওয়া যাইবে, সেখানে সেখানেই উহাদের মধ্যে আরোগ্যকরণ সম্বন্ধটী **থাকিবেই**, তাহার কোনও সন্দেহ বা ব্যত্যয় নাই। মনে করুন, আপনি জানেন যে ব্রাইওনিয়া নামক একটী ভেষজের সুস্থদেহে প্রয়োগে,—নড়াচড়ার কষ্ট, শিরঃপীড়া, কোষ্টবদ্ধ ও পিপাসা, এই কয়টী লক্ষণ প্রকাশিত হইয়াছে এক্ষণে যদি কোনও একটী রোগীতে আপনি ঐ ঐ লক্ষণসমষ্টি প্রাপ্ত হন, তবে ব্রাইওনিয়ার দ্বারা আরোগ্য **হইবেই হইবে, এই চির সত্যটীর ব্যভীচার হইবে না**। আরও একটী লক্ষণ ভবিষ্যৎ-জ্ঞান, অর্থাৎ চিকিৎসক ব্রাইওনিয়াটী রোগীদেহে প্রয়োগ করিবার পূর্ব্বে, বহু পূর্ব্বেই, যেন **ভবিষ্যৎ-বাণীর ন্যায় বলিতে পারিবেন যে** ব্রাইওনিয়া দিলেই আরোগ্য হইবে। দুইটী লক্ষণ—(১) ব্যত্যয় না হওয়া, (২) ভবিষ্যৎ জ্ঞান। এই দুইটী না থাকিলে কোনও একটী নিয়মকে সত্য, চির-নির্দ্দিষ্ট ও স্বাভাবিক বলিয়া মানা যায় না। চিকিৎসার আরোগ্য-তত্ত্বে প্রকৃতই ঐ দুইটী লক্ষণ বা পরীক্ষা (test) রহিয়াছে এবং যিনি ইচ্ছা করিবেন তিনিই তাহা দেখিতে পাইবেন।

আমাদের দেশে, প্রায় সকল দেশেই, নানাপ্রকার চিকিৎসা পদ্ধতি প্রচলিত

রহিয়াছে। এক্ষণে দেখিতে হইবে যে ঐ সকল পদ্ধতির মধ্যে সত্য পথ কোনটী, **কেননা সত্যপথ একটীর অধিক হইতেই পারে না।** দুইটী বিন্দুর মধ্যে সর্ব্বাপেক্ষা সহজ পথ একটীই থাকে,—একটীর অধিক কখনই থাকে না। যদি একটী সত্য হয়, তবে অন্যগুলি ভ্রান্ত। যদি কেহ ভ্রান্ত পথে এপর্য্যন্ত চলিয়া আসিয়াছেন ও আসিতেছেন, তাঁহাকে ভ্রান্ত পথ অতি অবশ্য এবং অতি তৎপর ত্যাগ করিয়া **সত্যপথ অবলম্বন করিতে হইবে।** কেননা—জীবন মরণের ব্যাপারে, খেয়ালের বশে, অন্যের জেদে, সোলেনামার উপর, স্ত্রীলোকদের বা প্রতিবেশী-দিগের অযথা অনুরোধে, অথবা গতানুগতিক ভাবে যে কোনও পথে চলিবার আপনার অধিকার নাই। যে পথটী সত্য,—বৈজ্ঞানিক সত্য, আত্যন্তিক সত্য, তাহা ত্যাগ করিয়া ভ্রান্ত পথে চলিলে আপনার প্রত্যবায় আছে। **চিকিৎসা-পথ নির্ব্বাচনে** আপনি নিজের অন্তরাত্মার নিকট ভগবানের নিকট দায়ী! আপনি গৃহস্থের কর্ত্তা, আপনার দায়ীত্ব অনেক, কাজেই অবহিত হইয়া চিকিৎসা পথটী নির্ব্বাচন করিতে হইবে। আপনাকে দেখিতে হইবে, বুঝিতে হইবে,—কোন্ পথটী একমাত্র সত্য ও বৈজ্ঞানিক এবং তদনুসারে কার্য্যানুবর্ত্তী হইতে হইবে।

কোন্ পথটী সত্য, এবার তাহার বিচার করিতে হইবে

ক্রমশঃ—

ভৈষজ্যতত্ত্ব বিবৃতি

আয়োডিন IODINE.

[ডাঃ শ্রীশ্রীশচন্দ্র ঘোষ, হুগলী।]

"উৎকণ্ঠা", উৎকণ্ঠাযুক্ত অস্থিরতা; * প্রগাঢ় দুর্ব্বলতা সহ শরীরের * অতিশয় শীর্ণতা"; অতি ক্ষুধা এবং উত্তম আহার সত্ত্বেও * পেশীর শীর্ণতা; "* আহার কালে বা আহারের পর, অর্থাৎ পাকস্থলী পূর্ণ থাকিলে * ভাল বোধ; দেহের শীর্ণতা অথচ "গ্রন্থি সমূহের" বিবর্দ্ধন ও কাঠিন্য; শীর্ণদেহ, কুঞ্চিত ত্বক, পীতবর্ণ পাণ্ডুর চেহারা; গরম রক্তের রোগী, শীতলতায় উপশম; স্মরণশক্তির ক্ষীণতা; অকস্মাৎ ভীষণকার্য্য করিবার, হত্যা করিবার প্রবৃত্তি; এইগুলির সমাবেশে আয়োডিনের ধাতুগত নিত্যচিত্র সমুদ্ভাষিত হইয়া থাকে।

কি তরুণ, কি ক্রনিক সকল রোগেই আয়োডিনের শারীরিক ও মানসিক "**উৎকণ্ঠা**" বিদ্যমান থাকে। এরূপ বোধ হয়, যেন এই উৎকণ্ঠার সহিত তাহার সর্ব্বাঙ্গের ভিতর দিয়া একপ্রকার শিৎকারবৎ অনুভূতি সঞ্চারিত হয়; দেহের সঞ্চালন বা অবস্থান পরিবর্ত্তন ব্যতীত সে উহা দূর করিতে সমর্থ হয় না। স্থিরভাবে থাকিতে চেষ্টা পাইলেই উৎকণ্ঠার আবির্ভাব হয় এবং যতই অধিকতর চেষ্টা পায় ততই উৎকণ্ঠারও অধিকতর বৃদ্ধি ঘটে। সুস্থির থাকিবার প্রচেষ্টা উন্মত্তবৎ খেয়ালেও অভিভূত করিয়া তুলে; দ্রব্যাদি ছিঁড়িবার ও ভাঙ্গিবার, আপনাকে হত্যা করিবার, কিছু ভীষণ কাণ্ড ঘটাইবার খেয়াল (impulse) জন্মে। আয়োডিন রোগী সুস্থির থাকিতে পারে না। দিবা রাত্রি ঘুরিয়া বেড়াইতে বাধ্য হয়। আয়োডের এই লক্ষণ "পটাশ আয়োডের" মধ্যেও প্রকাশ পায়। ইহাদের মধ্যে একটি সুন্দর পার্থক্যও আছে। "কেলি আয়োড" রোগী বহুদূর ভ্রমণ করিতে পারে এবং করিলেও শ্রান্ত হইয়া পড়ে না; তাহাতে উৎকণ্ঠা দূরীভূত হয়। কিন্তু আয়োডিন রোগী ভ্রমণে অত্যধিক শ্রান্ত হয় এবং সামান্য শ্রমেও প্রভূত ঘর্ম্মাপ্লুত হইয়া উঠে।

যে সকল পীড়াক্ষেত্রে কোন একটি **উৎকট অবস্থা আসিবার আশঙ্কা** রহিয়াছে সে সকল ক্ষেত্রে আয়োডিন ব্যবহারের উপযোগীতা

আইসে। যখন মত্ততা জন্মিবার আশঙ্কা, অথবা আরো কোন গুরুতর অবস্থা জন্মিবার আশঙ্কা থাকে ; আবদ্ধ ম্যালেরিয়ার প্রবৃদ্ধ অবস্থায়, প্রাচীন শীতজ্বরে, আশঙ্কিত যক্ষ্মায়,—বিশেষতঃ আন্ত্রিক যক্ষ্মায় ভাবী গুরুতর অবস্থার আশঙ্কায় আয়োডিনের উপযোগীতা থাকিয়া থাকে।

গ্রন্থি বিবর্দ্ধন আয়োডিনের একটি প্রকৃতিগত লক্ষণ। যকৃৎ, প্লীহা, ডিম্বাধার, অণ্ডদ্বয়, লিম্ফ্যাটিক গ্রন্থি, সারভাইকেল গ্রন্থি (গ্রীবাগ্রন্থি) মূত্রাশয়মুখ গ্রন্থি ও অন্যান্য গ্রন্থির বিবৃদ্ধি ও কাঠিন্য জন্মে। কিন্তু স্তনগ্রন্থির (তথা অণ্ডদ্বয়ের) কখন বিবর্দ্ধন জন্মে না বরং শীর্ণতাই জন্মিয়া থাকে,—স্তন লোলিত হইয়া পড়ে। উদরের লিম্ফ্যাটিক গ্রন্থি অর্থাৎ মেসেন্ট্রিক গ্রন্থিরই বিবর্দ্ধনে প্রাধান্য থাকে। গ্রন্থিগুলি শক্ত ও বৃহৎ হয় এবং সাধারণতঃ বেদনাবিহীন থাকে। "বেদনা বিহীনতা" এখানে বিশিষ্ট লক্ষণ।

এ কারণ **গণ্ডমালাজ রোগে** আয়োডিন উপযোগী হইয়া থাকে। "ব্রোমিয়াম"ও গণ্ডমালা ও গ্রন্থি বিবর্দ্ধনে উপযোগী। প্রভেদ এই যে, সাধারণতঃ "ব্রোমিয়াম রোগী" সুন্দর ; সুকুমার ত্বক, ঈষৎ নীলবর্ণ চক্ষু ও কটাচুল বিশিষ্ট। এবং "আয়োডিন রোগী" সাধারণতঃ শুষ্ক ত্বক, কৃষ্ণবর্ণ চুল ও চক্ষু বিশিষ্ট হয়। আরো, "ব্রোমিয়াম" অপেক্ষা "আয়োডিনে" গ্রন্থির অধিকতর কাঠিন্য থাকে। আয়োডিন একদিকে যেমন গ্রন্থির বিবর্দ্ধন জন্মায় ; অন্যদিকে, দেহের লোলিততা ও শীর্ণতা উৎপাদন করে। এই অবস্থা **শিশুদের ম্যারাস্‌মাস্‌** অর্থাৎ শীর্ণতা রোগে দৃষ্ট হয়। সমগ্র দেহের চর্ম্ম শুষ্কপ্রায় ও কুঞ্চিত এবং পেশী সমূহ শীর্ণ হয়, বালকের মুখ ছোট একটী বৃদ্ধের ন্যায় দেখায় ; কিন্তু কুক্ষি গ্রন্থি, কুচকি গ্রন্থি এবং মেসেণ্ট্রিক গ্রন্থি নিচয় বর্দ্ধিত ও কঠিন হয়। এই উদরগ্রন্থি বর্দ্ধন হেতু উদর বড় ও কঠিন দেখায়। হাত দিয়া দেখিলে এই বর্দ্ধিত গ্রন্থিগুলি হাতে অনুভূত হয়। এই সকল বালক সর্ব্বদা খাই খাই করে, খাইবার জন্য কাঁদে, খাইয়াও থাকে, খাইলে ভালও বোধ করে, কিন্তু তাহার দেহের পুষ্টি জন্মে না। ক্রমশঃই শীর্ণ হইতে থাকে। উষ্ণগৃহে থাকিতে কষ্টবোধ ও খোলাবাতাসে ভালবোধ করে।

স্যাঁতা স্থানে বাস হেতু বা ম্যালেরিয়া হেতু সবিরাম জ্বরগ্রস্থ রোগীর পক্ষে আয়োডিন উপযোগী। মনে করুন, একটী রোগী যতই দিন যাইতেছে ক্রমশঃই অধিকতর উত্তাপবোধ করিয়া আসিতেছে, এ উত্তাপ সকল সময়ে জ্বরের উত্তাপ নহে, অন্তরে বাহিরে উত্তাপের অনুভূতি জন্মে ; শীতল জলে স্নান করিতে,

সর্ব্বদাই ভিজা গামছায় গা মুখ মুছিয়া শীতল হইতে ভাল বোধ করে, উত্তাপ অসহ্য হয়; সহজেই ঘর্ম্মস্রাব হয় ও সহজেই শ্রান্তি জন্মে; উত্তপ্ত গৃহে হাঁপানি বোধ করে ও কাসি আইসে। এই যে অবস্থাটী এটি আয়োডিন জ্ঞাপক। ঠিক এইরূপ অবস্থাপন্ন দেহে বিবিধ তরুণ রোগের উৎপত্তি হইতে পারে; যথা, **শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির তরুণ প্রদাহ, পাকাশয় প্রদাহ, যকৃৎ প্রদাহ, প্লীহা প্রদাহ, উদরাময়, ক্রুপ, গলনলী প্রদাহ,**। এমন কি গলনলী শ্বেতবর্ণ দাগ দাগযুক্ত, স্ফীত ও রক্তবর্ণ হইয়া উঠে এবং এই অবস্থা নিম্নদিকে লেরিংস পর্য্যন্ত প্রসারিত হয়; এমন কি **ডিপ্‌থিরিয়ার** ন্যায় ডিপজিট পড়িতে পারে। বাহ্যের সহিত ডিফ্‌থিরিক পর্দ্দার ন্যায় পদার্থ নির্গত হইতেছে এরূপ লক্ষণ বিশিষ্ট **ডিপথিরিয়া** ইহা দ্বারা আরোগ্য হইতে দৃষ্ট হইয়াছে। পূর্ব্বোক্ত দেহে **সঝিল্লিক ক্রুপ** ও উৎপন্ন হইতে পারে এবং তাহাও আয়োডিনের অধিকারের দিকেই অগ্রসর হইতে থাকে। এখানে একটি কথা জানিয়া থাকা আবশ্যক। দেহের প্রত্যেক প্রদেশে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অথচ বিচিত্র লক্ষণ অনেক থাকিতে পারে, কিন্তু তাহার দ্বারা সর্ব্বত্র মনোমত ফল লাভ হয় না। যদি আমরা ঔষধের ধাতুগত অবস্থাটীর সম্বন্ধে সম্পূর্ণভাবে অবগত না হই তাহা হইলে, যখন রোগীর অবস্থা মন্দের দিকে অগ্রসর হইতে থাকে, তখন রোগীর প্রবণতা যে কোন ঔষধের দিকে যাইতেছে তাহা বুঝিয়া উঠা যায় না।

আয়োডিনের আর একটি সার্ব্বভৌমিক লক্ষণ এই যে, "সকল রোগেরই নিশ্চেষ্টতা ও মন্থরতা" থাকে। অর্থাৎ ইহার রোগ নিস্তেজ ও ধীরগতি বিশিষ্ট; বহুদিন ধরিয়া বাড়িয়া বাড়িয়া সম্পূর্ণ আয়োডিন জ্ঞাপক অবস্থা প্রাপ্ত হয়।

আয়োডিনের **মানসিক অবস্থা** উত্তেজনাপূর্ণ; উৎকণ্ঠাময়। বিশেষতঃ স্থির থাকিলে উৎকণ্ঠার বৃদ্ধি হয়; সর্ব্বদাই কিছু করিতে চায়, সর্ব্বদাই ব্যস্ত সমস্ত। আরো, বিষণ্ণ বিমর্ষ; বিস্মরণশীল; এ লক্ষণও থাকে। "উৎকট খেয়াল পূর্ণতা" একটি অদ্ভুত লক্ষণ। কিছু ভীষণ কাণ্ড করিবার খেয়াল,—হত্যা করিবার খেয়াল (Impulse) উদ্রিক্ত হয়। এ বিষয়ে ইহা "আর্সেনিক" ও "হিপারের" ঘনিষ্ঠ সমতুল্য। বিনা কারণে কোন উত্তেজক ঘটনা ব্যতীতও, বিনা অপরাধে "হত্যা করিবার প্রবৃত্তি" এই তিনটীরই লক্ষণ। প্রভেদ এই যে, "আর্সেনিক" ও "হিপার" শীতকাতর রোগী। আর আয়োডিন উষ্ণতা কাতর অর্থাৎ গরম রক্তের রোগী। অনেক

ঔষধে এইরূপ খেয়াল,—মত্ততাপূর্ণ খেয়াল; অদ্ভুত, প্রচণ্ড ভীষণ কাণ্ড করিবার খেয়াল লক্ষণ প্রকাশ পায়। এবম্বিধ খেয়ালী মত্ততা রোগে, রোগীকে এরূপ করিবার কারণ জিজ্ঞাসা করিলে বলে, "সে জানে কেন সে এরূপ করিতে চায়।" অপরাপর কার্য্যে সে কোন পাগলামী প্রকাশ করে না; আপনার কর্ত্তব্য কার্য্য সকলই ঠিক মত করিয়া থাকে; কিন্তু তথাপি তাহার এবম্বিধ অদ্ভুত খেয়ালের আকস্মিক উপস্থিতি ঘটে। আশ্চর্য্যের বিষয় যে, ঔষধেও ঠিক এইরূপ লক্ষণ অবস্থিতি করে। এই সকল লক্ষণ ভবিষ্যৎ **প্রচণ্ড খেয়ালী উন্মাদ রোগের** পূর্ব্বাভাষ। নাপিতের যজমানকে কামাইবার সময় গলায় ক্ষুর বসাইয়া দিবার আকস্মিক খেয়াল জাগিয়া উঠা"— "হিপারের" একটি মানসিক লক্ষণ মধ্যে গণ্য। সন্তানকে আগুনে ফেলিয়া দিবার, বা ভালবাসা থাকা সত্বেও স্বামীকে হত্যা করিবার খেয়াল,— "নাক্সভমিকার" লক্ষণ। মধ্যে মধ্যে এবম্বিধ খেয়াল আসিতে আসিতে, ক্রমশঃ উহা বাড়িতে থাকিয়া অবশেষে খেয়ালটি প্রকৃতই কার্য্যে পরিণত হইয়া পড়ে। "নেট্রাম সালফে" আত্মহত্যার খেয়াল উদ্রিক্ত হয় এবং রোগী বহু চেষ্টায় তাহা সংযত করিয়া রাখিতে পারে। [আশ্চর্য্য ও চিন্তনীয় বিষয় এই যে, "মনেরই" খেয়াল হইতেছে আত্মহত্যা করিবার, আবার সেই "মনই" প্রবল চেষ্টায় আত্মসংযম দ্বারা উহা নিরোধ করিতে প্রয়াস পাইতেছে। "এনাকার্ডিয়ামে" দৃষ্ট হয়, যেন "দুইটি মন"। একটি কুপ্রবৃত্তির দিকে টানিতেছে, অন্যটি বিপরীত দিকে ফিরাইতেছে। এই অবস্থা ন্যূনাধিক পরিমাণে প্রায় প্রত্যেক মানুষই কাল ও অবস্থা বিশেষে ভোগ করিয়া থাকে। ইহার অর্থ কি?—মিমাংসা কি? আত্মা সৃজনের সুখের প্রবৃত্তি দ্বারা পরিচালিত হইয়া জীবাত্মা রূপে ক্রিয়মান হইয়াছে। আত্মা নির্ব্বিকার ও শান্ত অবস্থাতে থাকিতে চান বা থাকেন কিন্তু কোনও অচিন্তনীয় শক্তি প্রভাবে সৃজন মুখে প্রবৃত্তির আয়ত্বাধীন হইয়া জীবাত্মারূপে ক্রিয়মান হইয়াছেন। এই জীবাত্মাতে নিশ্চয়াত্মিকা বুদ্ধি আছে। "মন, বুদ্ধি ও অহংজ্ঞান এই তিনটি একই শক্তির তিন অবস্থা মাত্র"। এই বুদ্ধি প্রবৃত্তির দিক হইতে নিবৃত্তির দিকে অর্থাৎ শান্তির দিকে লইয়া যাইতে চাহে। "সৃজনকারিণী প্রবৃত্তিময়ী শক্তি" প্রবৃত্তির দিকে লইয়া যাইতে চান। পুনঃ পুনঃ জন্ম হইতে হইতে কামক্রোধাদির সংশ্রবে প্রবৃত্তিতে "কু" মিশ্রিত হয়, ইহাকেই আমি **"সোরা বিষ"** বলিতে চাই। "কু"প্রবৃত্তির এই স্ফুরণে সোরাবিষের উদ্ভব হয়

এবং সোরাবিষ বা সোরাশক্তিই কুপ্রবৃত্তিকে ইন্ধন যোগাইয়া থাকে, অর্থাৎ উত্তরোত্তর বর্দ্ধিত করিয়া থাকে। সুতরাং এক্ষণে কথা এই যে "সোরা শক্তি"ই (মূলসৃজনী শক্তিতে ক্রমশঃ কামক্রোধাদির সংমিশ্রণে মলিনতার সহ যাহার জন্ম) এই সকল কুপ্রবৃত্তি,—হত্যা, লুণ্ঠন, পরপীড়ন, ব্যভিচার, বলাৎকার, হিংস্রতা নির্দ্দয়তা ইত্যাদি ভীষণ "নীচ প্রবৃত্তির" দিকে প্রলুব্ধ করে। এবং "নিশ্চয়াত্মিকা বুদ্ধিই" এই সমুদয় কুপ্রবৃত্তির দিক হইতে জীবাত্মা জনিত মনকে ফিরাইবার চেষ্টা করেন, অন্তঃকরণে কি এক নিরব অব্যক্ত ভাষায় নিবারণের আজ্ঞা করেন। যদিও সৃজনাভিমুখী নিশ্চয়াত্মিকা বুদ্ধি প্রবৃত্তির দিকেই সাধারণতঃ লইয়া যান তথাপি তাহা "কু"প্রবৃত্তি নহে "সু"প্রবৃত্তির দিকে। "সুপ্রবৃত্তি হইতেও ক্রমশঃ ইনিই নিবৃত্তির মুখে অর্থাৎ "প্রত্যাবৃত্তি"র দিকে লইয়া যান; অর্থাৎ সৃজনের মূলের দিকে,—শান্তির দিকে,—সাম্যের দিকে প্রেরণ করেন। "দুইটি মনের" অনুভূতি পাওয়া সম্বন্ধে ইহাই আমার সিদ্ধান্ত]। এক্ষণে যাহা বলিতেছিলাম।

দেহের ন্যায়, আয়োডিনে মনের শক্তির ও ক্ষীণতা জন্মে। অত্যন্ত বিস্মৃতি; কোন বিষয়ই মনে রাখিতে পারে না, এখনকার কথা এখনই ভুলিয়া যায়। দোকানে জিনিস পত্র কিনিয়া লইয়া আসিতে ভুল হয়। বড়ই বিস্মরণশীলতা। পূর্ব্বকথিত চিত্তের উৎকণ্ঠা ও খেয়ালের সঙ্গে এবম্বিধ অস্থিরতাও দৃষ্ট হয়। উৎকণ্ঠা ও খেয়ালের নিবারণ জন্য রোগী সর্ব্বদাই কোননা কোন কার্য্যে আপনাকে ব্যস্ত রাখিতে বাধ্য হয়। নচেৎ এই উৎকণ্ঠা বড়ই অসহনীয় হইয়া উঠে। মানসিক দুর্ব্বলতা সত্বেও কার্য্যে নিযুক্ত থাকিতে বাধ্য হয় বটে, কিন্তু তাহাতে মন আরও অবসন্ন হইয়া পড়ে। এই মনোদৌর্ব্বল্য **মস্তিষ্ক কোমলতার** পরিজ্ঞাপক। এই অবস্থায় সর্ব্বপ্রকার মানসিক শ্রম, উৎকণ্ঠাময় কার্য্য, লেখা পড়া ইত্যাদি যাবতীয় চিন্তাপূর্ণ কার্য্য একেবারে পরিত্যাগ কর্ত্তব্য। কিন্তু রোগীকে এ সকল হইতে নিরস্ত থাকিতে কহিলে বলে, সে তাহা পারিবে না। তাহা করিলে, হয় সে পাগল হইবে, নয় মরিয়া যাইবে।" যতই সে অধিকতর মানসিক শ্রম করে ততই মনের অধিকতর অবসন্নতা বৃদ্ধি পায়; তথাপি সে উৎকণ্ঠা নিবারণ জন্য মানসিক ও শারীরিক শ্রমে লিপ্ত থাকে। আয়োডিন ও "আর্শেনিক" উভয়ই এবম্বিধ মানসিক অবস্থায় উপযোগী। তবে, "আয়োডিন" উষ্ণরক্তের রোগী; শীতলতা, শীতল জলে স্নান, শীতল স্থানে থাকিয়া কার্য্য বা চিন্তা করিতে ভালবাসে, আরাম

বোধ করে; আর, "আর্সেনিক" শীতকাতুরে, ঠাণ্ডা রক্তের রোগী; গরম ইচ্ছা করে, গরম ঘরে থাকিতে, গরম কাপড়ে আবৃত থাকিতে আরাম বোধ করে। ইহাই হইল ইহাদের মধ্যে উজ্জ্বল পার্থক্য। "শীতকাতর" হইলে আয়োডিনের কথা মনে আনা চলে না, আর "গরম রক্তের" রোগী হইলে আর্সেনিকের কথা মনে আনা চলে না।

আয়োডিনে সার্ব্বভৌমিক (constitutional) বা প্রকৃতিগত লক্ষণগুলির মধ্যে গ্রন্থি বিবদ্ধনই প্রথম উল্লেখযোগ্য। বর্ণিত আয়োডিনধাতু বিশিষ্ট দেহে বিবিধ লক্ষণান্বিত পীড়া আয়োডিন দ্বারা আরোগ্য হইয়া থাকে। হৃৎপিণ্ডের বিবৰ্দ্ধন, থাইরয়েড গ্রন্থির (কণ্ঠ-গ্রন্থির) বিবর্দ্ধন, ও অক্ষিগোলকের বহিরাগতি, এইগুলি আয়োডের লক্ষণ। এই কয়টি লক্ষণ দৃষ্টে অবস্থাটির **এক্স অপথ্যাল্‌মিক গয়েটার** (Ex-opthalmic goitre) নাম দেওয়া হয়। যদি নাম ধরিয়া চিকিৎসা করিতে হয় তবে হোমিওপ্যাথি মতে এই রোগ চিকিৎসিত হইতে পারে না; কারণ চক্ষুর বহিরাগতি, কণ্ঠগ্রন্থি বিবর্দ্ধন, হৃদপিণ্ড বৰ্দ্ধন, ও হৃদ্‌ক্রিয়ার বিশৃঙ্খল, এই কয়টি চিহ্ন লইয়া ঔষধ ব্যবস্থেয় হইতে পারে না, ঔষধ নির্ব্বাচক লক্ষণ এইগুলির বাহিরে অবস্থিত। যদি রোগীর শীর্ণতা, ফেকাসেবর্ণ উত্তাপে অসহিষ্ণুতা, গ্রন্থি বিবর্দ্ধন ও এই ঔষধের অন্যান্য লক্ষণ বিদ্যমান থাকে তবেই এই ঔষধে এই সকল লক্ষণসহ রোগ-নামদত্তক চিহ্নগুলিও সম্পূর্ণ দূরীভূত হইবে।

তরুণ বা ক্রণিক হউক **মস্তিষ্কপীড়ায়** কখন কখন আয়োডিনের প্রয়োজন হয়। আয়োডিন মস্তকে, সর্ব্বাঙ্গে, সর্ব্বপ্রত্যঙ্গে, এমন কি অঙ্গুলীর অগ্রভাগে পর্য্যন্ত **দপ্‌দপ্‌** বা নাড়ীস্পন্দন উৎপাদন করে। পাকাশয় উর্দ্ধে, পৃষ্ঠে, টেম্পোর‍্যাল অস্থিতে দপ্‌দপ্‌ জন্মায়। মস্তকে "রক্তোচ্ছলন" জন্মে, অর্থাৎ রক্ত উচ্ছলিত হইয়া উঠে; সুতরাং প্রবল যন্ত্রণাদায়ক রক্তসঞ্চয় জাত **শিরঃপীড়া** জন্মে। **বৃদ্ধদিগের** ক্রণিক রক্তসঞ্চয়জাত শিরঃপীড়ায় (ফস্‌ফরাসের ন্যায় উপযোগী। শিরঃপীড়া সঞ্চালনে বর্দ্ধিত হয়। পূর্ব্বে বলিয়াছি রোগী সঞ্চালনে উপশম পায়। তাহার "উৎকণ্ঠা"র উপশমের জন্যই সে বিচরণ করিতে বা সচঞ্চল থাকিতে বাধ্য হয়। কিন্তু এই সঞ্চালনে। নাড়ীস্পন্দন ও দপ্‌দপ্‌ বর্দ্ধিত হয়। পূর্ব্বেই বলিয়াছি রোগী সঞ্চলনে উপশম পায় তাহার "উৎকণ্ঠার" উপশমের জন্যই সে বিচরণ করিতে বা সচঞ্চল থাকিতে বাধ্য হয়। কিন্তু এই সঞ্চলনে নাড়ীস্পন্দন ও দপ্‌দপ্‌ বর্দ্ধিত হয়।

যাহা রোগীর দৈহিক লক্ষণ তাহাকে **সর্ব্বাঙ্গীন** বা **সার্ব্বভৌমিক**, আর যাহা স্থান বা অংশ বিশেষের বিশেষ লক্ষণ তাহাকে **স্থানিক বিশিষ্ট লক্ষণ** (particutar symptoms) বলে। এই "সার্ব্বাঙ্গীন" ও "স্থানিক" লক্ষণের "উপশম-উপচয়" সম্বন্ধে "বৈশিষ্ট" কি, তৎজ্ঞান থাকা বিশেষ প্রয়োজন। দেখা যায় কোন রোগী মাথাটি জানালার নিকট শীতল বাতাসে রাখিয়া সর্ব্বাঙ্গটি ঘরের মধ্যে আচ্ছাদিত রাখে। এটি "ফসফোরাসের" প্রকৃষ্ট লক্ষণ। "ফস্‌ফোরাস" মস্তক ও পাকাশয়ে শীতলতা এবং বক্ষ ও সর্ব্বাঙ্গের উষ্ণতা চায়। যদি একই পীড়াক্ষেত্রে মস্তকপীড়া ও বক্ষঃপীড়া বা হস্ত পদের বেদনা—বাতাদি থাকে তবে তখন রোগী বলে "আমি ঠাণ্ডাতেও কষ্ট পাই,—গরমেও কষ্ট পাই; আবার, কখন ঠাণ্ডাও ভাল লাগে আর গরমও ভাল লাগে। এরূপ বর্ণনায় চিকিৎসককে গোলযোগে পড়িতে হয়। এখানে দুইটি স্থানিক বিশিষ্ট লক্ষণ আছে। চিকিৎসক নিজ বিচক্ষণতা ও অভিজ্ঞতা বলে স্থির করিবেন,—একটি স্থানিক 'মস্তকপীড়া' শীতলতায় উপশম, ও অন্যটি স্থানিক 'বক্ষঃপীড়া বা বাতাদি বেদনা' উষ্ণতায় উপশম পায়। বুঝিতে হইবে ইহা "ফস্‌ফোরাসের" লক্ষণ। যদি রোগীর একই সময়ে মাথার যন্ত্রণা ও বমন থাকে, তবে রোগী বলিবে আমার মাথাব্যথা ও বমন শীতলতায়,—অর্থাৎ শীতল বাতাসে মাথার যাতনা, ও শীতল পানীয় পানে বমন উপশমিত হয়; কিন্তু নিজে সর্ব্বাঙ্গীন ঠাণ্ডা সহ্য করিতে পারি না, ঠাণ্ডায় হাত পায়ের বেদনা বাড়ে। এখানে স্থানিক লক্ষণের সহিত সর্ব্বাঙ্গীন লক্ষণের উপশম-উপচয়ে পার্থক্য রহিয়াছে। ইহাও ফসফোরাসের বিচিত্র লক্ষণ। এইটী আশ্চর্য্যের বিষয় যে, যেমন রোগীতে এই সকল স্থানিক ও সর্ব্বাঙ্গীন বিষয়ে পার্থক্য দৃষ্ট হয়, তেমনিই পরীক্ষাকালে ঔষধ ও আপনার স্থানিক ও সার্ব্বাঙ্গীন অবস্থার পার্থক্য প্রদর্শন করে।

চক্ষুর অনেকবিধ উপদ্রব আয়োডিয়ামে দুরীভূত হয়। এবং ইহার উপযুক্ততা স্থানিক লক্ষণ অপেক্ষা সর্ব্বাঙ্গীন লক্ষণের উপরই নির্ভর করে। তথাকথিত **স্ক্রফুলাস চক্ষুপীড়া**, যাহাতে কর্ণিয়া ক্ষত, প্রাতিশ্যায়িক উপদ্রব, চক্ষু হইতে স্রাব ক্ষরণ, অক্ষিপত্রের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গ্রন্থি বিবর্দ্ধন থাকে; সেই সঙ্গে যদি রোগীর শীর্ণতা, পীতাভবর্ণ ও অন্যান্য সার্ব্বাঙ্গীন লক্ষণ বিদ্যমান থাকে তবে আয়োডিন বিশিষ্ট উপযোগী। আয়োড শোথাবস্থাও উৎপাদন করে। অক্ষিপুটের জলীয় স্ফীতি œdematous swelling এবং চক্ষুর নিম্নভাগে ও মুখমণ্ডলেও জলীয় স্ফীতি জন্মায়। হাত পায়ের পাতারও শোথ উৎপাদন করে।

ইহার হইতেই "কেলিআয়োড" এই লক্ষণ প্রাপ্ত হইয়াছে। কিড্‌নী পীড়ায় এই শোথ লক্ষণ প্রকাশ পায় ; এবং "কেলিআয়োড" **ব্রাইটস্ পীড়ায়** তরুণাবস্থায় তাহা আরোগ্য করিতে সমর্থ হয়। অপর চক্ষু লক্ষণ, কণিনীকার প্রসারণ ; অক্ষিগোলকের অবিরাম চঞ্চল গতি ; চক্ষে বেদনা ; উজ্জ্বলবর্ণের প্রতি দৃষ্টিপাতে দৃষ্টি বিভ্রম।

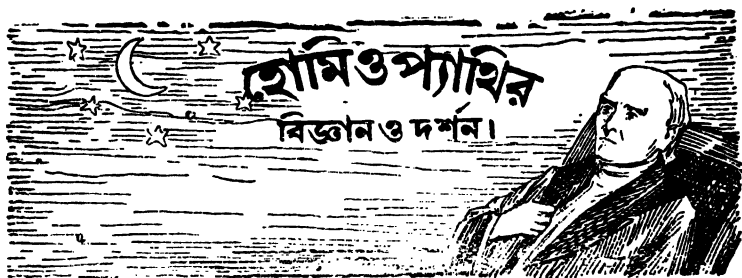
ক্ষুধা ইহার অপর একটি সার্ব্বভৌমিক লক্ষণ। "সর্ব্বদা ক্ষুধা।" সাধারণ নিয়মিত আহার যথেষ্ট বোধ হয় না। খাইবার একটু পরেই আবার ক্ষুধা, —আবার খায়। আশ্চর্য্য এই যে, খাইলে পর উপদ্রবের উপশম পড়ে। "আহার কালে বা আহারান্তে অর্থাৎ পাকাশয় পূর্ণ থাকিলে ভাল বোধ হয়।" এইটি ইহার সিদ্ধ লক্ষণ। **পাকাশয়ের যাতনা,** পাকাশয় খালি হইলেই উপস্থিত হয়, খাইলেই তাহার উপশম জন্মে। ক্ষুধা পাইলেই আয়োডিনের উৎকণ্ঠা, ভয় বা যাবতীয় যন্ত্রণা-উপদ্রবাদি বর্দ্ধিত হয়। খাইবার কালে সকল উপদ্রবের কথা বিস্মৃত হয়। আহার করাও একটি কার্য্য বা এক প্রকার সঞ্চলন ; কার্য্যে নিযুক্ত থাকিলে বা সঞ্চলনে উপশম ইহার লক্ষণ ; সুতরাং আহারকালে উপদ্রবের কথা বিস্মৃত হয়—উপশম জন্মে। সার্ব্বাঙ্গীন বিশেষ লক্ষণ এই যে "বেশ ক্ষুধা, বেশ আহার করা যায়, কিন্তু গায়ে লাগে না—*পেশীর শীর্ণতা জন্মে।" ["ন্যাট্রাম মিউর" ও, "এব্রোটেনাম" তথা "স্যানিকিউলা" ও "টিউবারকুলিনাম" এও এই লক্ষণ আছে। স্ব স্ব সার্ব্বাঙ্গীন লক্ষণে পার্থক্য নিরূপিত হয়।]

অতিরিক্ত আহার করে সুতরাং **অজীর্ণরোগ** হওয়া আশ্চর্য্য কি ? যাহা খায় এক্ষণ তাহাই অম্ল হয়, টক উদ্গার উঠে, আধ্মান জন্মে, অজীর্ণ মল নির্গত হয় ; জলীয় পনীরবৎ বা ঘোলের মত সাদা জলীয় স্রাব বিশিষ্ট **উদরাময়** জন্মে ; এবং জীর্ণশক্তি ক্রমশঃই হ্রাস হইতে থাকে। অবশেষে কিছুমাত্র জীর্ণ হয় না, কিন্তু এততেও খাইবার লালসা ঠিক থাকে। এখন, খাইলে বমন হয় ও সেই সঙ্গে উদরাময়ও থাকে, সুতরাং দুই পথ দিয়া ক্ষয় কার্য্য চলিতে থাকে। ইহার উপর **যকৃৎ ও প্লীহা** বিবর্দ্ধিত ও কঠিন হয় এবং কামল জন্মে। উদরাময় না হইলে, **মল** কঠিন, ঢেলাঢেলা, সাদা বা বর্ণহীন, অথবা কর্দ্দম বর্ণ ; কখন কখন কোমল ও ন্যালনেলে হয়। ফলতঃ মল একেবারে পিত্তশূন্য বা ঈষৎ পিত্তযুক্ত থাকে। এই অবস্থা ক্রমশঃ মন্দ হইতে থাকিয়া **যকৃতের হাইপারট্রফি** আনয়ন করে। শীর্ণতা

হেতু উদর বসিয়া যায়, তখন যকৃতের ও লিম্ফ্যাটিক গ্রন্থিগুলির বিবর্দ্ধন স্পষ্ট দৃষ্ট হয়। **টেবস্ মেসেণ্টিকা** পীড়ার অবস্থা উপনীত হয়। **মেসেন্‌ট্রিক গ্রন্থির যক্ষ্মা পীড়ায়** যখন শীর্ণতা, অতি ক্ষুধা, অতি তৃষ্ণা, স্তনগ্রন্থির শীর্ণতা, দেহচর্ম্ম শুষ্ক মাংসবৎ শুষ্ক ও কুঞ্চিত ও মুখের চেহারা ফেকাশে হয়, তখন রোগী আয়োডিনের অধিকারে আইসে। যদি সকাল সকাল অর্থাৎ যন্ত্রাদির গঠন বিকৃতি জন্মিবার পূর্ব্বে (before structural changes) ইহা প্রযুক্ত হয়, তবে রোগের গতি প্রতিরোধ করিয়া রোগ আরোগ্য করিতে পারিবে। **ম্যালেরিয়ায়** ভুগিয়া যখন দেহের শীর্ণতা, যকৃত প্লীহার বিবর্দ্ধন ও দৃঢ়তা, ও পাকাশয়ান্ত্রের বর্ণিত অবস্থা জন্মে, তখন ইহা উপযোগী। আয়োতে অম্ল হওয়া ও অম্লউদ্গারন যেমন আছে তেমনি শূন্য উদ্গার লক্ষণও আছে। "প্রাতঃকাল হইতে রাত্রি পর্য্যন্ত শূন্যোদ্গার" চলিতে থাকে, যেন "ভুক্তদ্রব্যের প্রত্যেক কণা বায়ুতে পরিণত হইয়াছে" এরূপ বোধ হয়। [কেলিকার্ব্বেও এই লক্ষণ আছে]।

শীর্ণ ও স্ক্রফুলাগ্রস্থ বালকদিগের "পুরাতন প্রাতঃকালীন উদরাময়ে" ইহা বিশেষ ফলপ্রদ ঔষধ !

ঔষধের ধাতুগত অবস্থা সম্পূর্ণ বিদ্যমান থাকিলে উদরাময়ের মলের বিশিষ্ট লক্ষণগুলির প্রাধান্য দেওয়া আবশ্যক হয় না। উহারা মাত্র ঔষধের প্রাথমিক লক্ষণ। ধাতুগত অবস্থার মধ্যে যাহা "আশ্চর্য্যজনক", "অসাধারণ", ও "বৈচিত্রময়" তাহাই প্রধান গণনীয় ধাতুগত অবস্থা (অর্থাৎ সার্ব্বাঙ্গীন লক্ষণ) বিদ্যমান থাকিলে, প্রায় যে কোন প্রকার উদরাময়ই সেই ঔষধে আরোগ্য প্রাপ্ত হয়। তবে যখন উদরাময়টী তরুণ প্রকৃতির হয়, রোগী পুরাতন রোগভোগী না হইয়া সবল শরীর হয় তখন সর্ব্ব রকম ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র লক্ষণগুলিও গণনার মধ্যে লইতে হয়। এবং "মলের" প্রকৃতিগত লক্ষণগুলিই তাহার "অসাধারণ", "আশ্চর্য্যজনক" ও "বৈচিত্রময়" লক্ষণরূপে গণনীয় হইয়া থাকে। ক্রনিক রোগের চিকিৎসায় ধাতুগত অবস্থা বা সার্ব্বাঙ্গীন অবস্থাকে এবং তরুণ রোগের চিকিৎসায় স্থানিক অবস্থা বা লক্ষণকেই প্রাধান্য দেওয়া হইয়া থাকে।

(ক্রমশঃ)

অর্গ্যানন

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ১০ম বর্ষ ৫৯৭ পৃষ্ঠার পর)

ডাঃ জি, দির্ঘাঙ্গী।

১০ নং ফর্ডাইস লেন, কলিকাতা।

(২০৫)

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক চিররোগবীজোৎপন্ন এই প্রাথমিক লক্ষণসমূহের একটীকে, কিংবা তাহাদের অধিকতর পরিণতি হইতে জাত গৌণ রোগগুলির একটীকে, কখনই বাহ্যিক ঔষধ প্রয়োগে চিকিৎসা করেন না (এমন কি যে সকল বাহ্য বস্তু সূক্ষ্মভাবে শারীরশক্তি বলে কার্য্যকারী হয়, তাহাদের দ্বারা ও নয় কিংবা যাহা স্থূল ভাবে যন্ত্রাদির বলে ক্রিয়া করে, তাহাদের দ্বারাও নয়)। তাহাদের ভিত্তিস্বরূপ যখন যেটী প্রকাশিত হয়, সেই বিশাল রোগবীজটীকে আরোগ্য করেন। তারপর ইহার প্রাথমিক ও গৌণ লক্ষণসমূহ আপনা হইতেই অন্তর্হিত হয়। কিন্তু হায়! পূর্ব্ববর্ত্তী পুরাতন চিকিৎসক মণ্ডলী এই প্রথা অবলম্বন করেন নাই বলিয়া হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক দেখেন যে, প্রাথমিক লক্ষণগুলি ইতঃপূর্ব্বেই বাহ্যিক প্রয়োগে নষ্ট করা হইয়াছে, তাঁহাকে এখন গৌণ লক্ষণ লইয়াই কাজ করিতে হইবে অর্থাৎ সেই সকল রোগ লইয়া যাহারা ঐ সকল আভ্যন্তরিক চিররোগবীজ-সমূহের বিকাশ ও পরিণতি হইতে উৎপন্ন হইয়াছে বিশেষতঃ যে সকল চিররোগ আভ্যন্তরিক সোরা হইতে উদ্ভূত হইয়াছে যাহাদের আভ্যন্তরিত চিকিৎসা একজন চিকিৎসক নিজের বহু বৎসরব্যাপী

চিন্তা, পরিদর্শন ও অভিজ্ঞতার ফলে যতদূর সম্ভব পরিস্ফুট করিতে পারে, আমি তাহাই করিতে আমার চিররোগ সমূহ নামক পুস্তকে প্রয়াস পাইয়াছি তাহা পাঠকবর্গ দেখিয়া লইবেন।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক সোরা, সাইকোসিস বা সিফিলিসের একটী মাত্র প্রাথমিক লক্ষণ বা তাহাদের কোনটীর অধিকতর পরিণতি হইতে উৎপন্ন গৌণ বিকৃতি সমূহের একটীকে শুধু বাহ্যিক প্রলেপাদি প্রয়োগে দূরীকৃত করিতে প্রয়াস পান না। এমন কি ঐ বাহ্যিক চিকিৎসা সূক্ষ্মভাবে কার্য্যকারী হইলেও নয়, স্থূলভাবে যন্ত্রাদির সহযোগে কার্য্যকারী হইলেও নয়। অর্থাৎ সোরার প্রাথমিক লক্ষণ খোস পাঁচড়া দূর করিতে গন্ধক প্রভৃতির প্রলেপাদি প্রয়োগ করে না বা সোরার গৌণ লক্ষণ পক্ষাঘাতাদির জন্য তড়িৎবাহী যন্ত্রাদিও ব্যবহার করেন না। সাইকোসিসের প্রাথমিক লক্ষণ মূত্রনলীর ক্ষত বা প্রস্রাবের জ্বালা যন্ত্রণা দূর করিতে বিদাহী মিশ্রণাদিও ব্যবহার করেন না, তাহার গৌণ লক্ষণ বাঘী, আঁচিল, অর্ব্বুদাদি নষ্ট করিতে ছুরিকার সাহায্যও গ্রহণ করেন না। সিফিলিসের প্রাথমিক ক্ষত বাঘী দূর করিতে পারদাদির মলম বা ছুরিকা ব্যবহার করেন না তাহার গৌণ লক্ষণ অস্থিপীড়াদিতে ছুরিকাদি যন্ত্রও ব্যবহার করেন না।

তবে তাঁহারা করেন কি? সোরা, সাইকোসিস বা সিফিলিস এই তিনটি চিররোগ বীজের যখন যেটীর চিকিৎসা করেন সেটীর প্রতিষেধক ঔষধের আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করিয়া তাহাকে সম্পূর্ণরূপে ধ্বংস বা দূরীভূত করিয়া রোগীকে আরোগ্য করেন।

কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক প্রায়ই উক্ত চিররোগ সমূহের প্রাথমিক লক্ষণ দেখিতে পান না। লোকে অজ্ঞতাবশতঃ প্রায়ই এই প্রাথমিক লক্ষণ পূর্ব্বেই বাহ্যিক প্রয়োগে বা যন্ত্রাদির সাহায্যে এলোপ্যাথিক চিকিৎসাদ্বারা নষ্ট করেন। সুতরাং হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসককে ঐ সকল চিররোগের গৌণলক্ষণসমূহেরই সম্মুখীন হইতে হয়। গৌণলক্ষণসমূহ প্রায়ই ঐ সকল চিররোগের পরিণতি বা বিকাশাবস্থা। সোরার পরিণতি বা বিকাশাবস্থাই বিশেষভাবে তাঁহার চিকিৎসার বিষয় হয়।

এই সকল চিররোগ সম্বন্ধে একজন চিকিৎসক বহুবৎসর চিন্তা, পরিদর্শন ও অভিজ্ঞতায় যতদূর জ্ঞান লাভ করিতে পারেন তাহা হ্যানিম্যান

তাঁহার **চিররোগ** বিষয়ক পুস্তকে প্রাঞ্জলভাবে প্রকাশ করিয়াছেন। পাঠকবর্গের তাহা অবশ্যপাঠ্য।

(২০৬)

কোন চিররোগের চিকিৎসার পূর্ব্বে রোগী কখনও কোনও রতিজ ব্যাধিদুষ্ট (কিংবা অর্ব্বুদোৎপাদক প্রমেহগ্রস্ত, হইয়াছে কিনা, বিশেষ যত্ন পূর্ব্বক অনুসন্ধান করা আবশ্যক। কারণ তাহা হইলে যখন কেবল উপদংশের (অথবা অপেক্ষাকৃত অল্পক্ষেত্রে অর্ব্বুদোৎপাদক রোগের) লক্ষণসমূহ বর্ত্তমান থাকে, নিশ্চয়ই কেবল তখন তদনুসারে চিকিৎসা পরিচালনা করিতে হইবে। কিন্তু আজকাল এই রোগ অত্যল্পক্ষেত্রেই একক দৃষ্ট হয়। যদি পূর্ব্বে এরূপ সংক্রমণ ঘটিয়া থাকে, তবে যে সকল রোগে সোরা বর্ত্তমান দেখা যায় সেই সকল রোগের চিকিৎসায়ও এইটী মনে রাখিতে হইবে। কারণ সেই সকল স্থলে দ্বিতীয়টী প্রথমটীর সহিত জড়ীভূত হয়। এরূপ হইলে সর্ব্বদাই শুদ্ধ উপদংশের লক্ষণসমূহ দেখা যায় না। কারণ যখন চিকিৎসক মনে করেন তাঁহার সম্মুখে একটী পুরাতন দুষ্ট রতিজ ব্যাধি রহিয়াছে তখন তাঁহাকে সততই বা প্রায় সততই সোরা সংযুক্ত (সোরা বিজড়িত) উপদংশের চিকিৎসা করিতে হয় কারণ আভ্যন্তরিক কণ্ডুয়ন বা সোরাবীজই চিররোগসমূহের অধিকাংশ ক্ষেত্রেই প্রধান কারণ। কখনও কখনও এই দুইটী রোগবীজ আবার চিররোগগ্রস্ত দেহে প্রমেহ বিজড়িত হইতে পারে। কিংবা অধিকতর ক্ষেত্রেই সোরাই অন্যান্য চিররোগসমূহের একমাত্র প্রধান কারণ তাহাদের নাম যাহাই হউক না কেন। তা ছাড়া তাহারা এলোপ্যাথির কৌশল হীনতাদ্বারা ভয়ঙ্করভাবে বিকৃত, বর্দ্ধিত ও রূপান্তরিত হয়।

চিররোগ চিকিৎসার প্রারম্ভে রোগীর দুষ্ট মৈথুনজ কোন ব্যাধি হইয়াছিল কিনা বিশেষ অনুসন্ধান করিয়া জানা আবশ্যক। কারণ উপদংশ বা প্রমেহের সংক্রমণ থাকিলে সেই দিকে লক্ষ্য রাখিয়া চিকিৎসা পরিচালন করিতে হয়। কিন্তু প্রায়ই উপদংশ বা প্রমেহ রোগ একক দেখা যায় না। আভ্যন্তরিক

কণ্ডুয়ন জনক সোরার সহিত তাহাদের প্রায়ই বিজড়িত দেখা যায়। কারণ সোরাই বাস্তবিক সর্ব্বপ্রকার চিররোগের প্রধান কারণ। উক্ত তিনটী চিররোগ বীজের পরস্পরের নানাপ্রকার সংমিশ্রণে এবং এলোপ্যাথিক কুচিকিৎসার ফলে তাহার নানা নাম ধারণ করে. বিকৃত. বর্দ্ধিত বা রূপান্তরিত হয় মাত্র।

(২০৭)

উল্লিখিত বিষয় অবগতির পর, হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের অনুসন্ধান করিতে বাকী থাকে, সেইদিন পর্য্যন্ত ঐ চিররোগে কি প্রকার চিকিৎসা করা হইয়াছে, কোন্ কোন্ বিকৃতিকর ঔষধ প্রধানতঃ এবং পুনঃ পুনঃ প্রদত্ত হইয়াছে, কোন্ কোন্ খনিজ পদার্থ মিশ্রিত প্রস্রবণাদিতে স্নান করা হইয়াছে, এই সকলের ফলই বা কি হইয়াছে তদ্দ্বারা রোগর প্রাথমিক অবস্থা হইতে অবনতি কিয়ৎ পরিমাণে বুঝিতে পারা যায়, এবং যেখানে সম্ভব এই সকল অনিষ্টকর কৃত্রিম প্রক্রিয়ার আংশিক সংশোধন করা যাইতে পারে কিংবা যে সকল ঔষধ পূর্ব্বে অযথাভাবে প্রযুক্ত হইয়াছিল সেই গুলির পুনঃ প্রয়োগ নিবারণ করা যাইতে পারে।

রোগী সিফিলিস, গণোরিয়া বা সোরাদুষ্ট হইয়াছিল কিনা জানিয়া লইবার পরও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের অনেক জানিবার বিষয় অবশিষ্ট থাকে। এ পর্য্যন্ত ঐ চিররোগের কি প্রকার এলোপ্যাথিক চিকিৎসা হইয়াছে. প্রধানতঃ কি কি ঔষধের পুনঃ পুনঃ অপব্যবহার করা হইয়াছে কি প্রকার খনিজ দ্রব্য মিশ্রিত কুণ্ড বা প্রস্রবণের জলে তাহাকে স্নান করান হইয়াছে এবং এই সকল চিকিৎসার ফল কিরূপ হইয়াছে তাহাও অনুসন্ধান করা প্রয়োজন। তদ্দ্বারা প্রাকৃতিক ব্যাধির কি প্রকার বিকৃতি সাধিত হইয়াছে জানিতে পারিলে লাভ এই হয় যে, যেখানে সম্ভব এই সকল অনিষ্টকর কৃত্রিম প্রথার দোষ সংশোধন করা যাইতে পারে এবং যে সকল ঔষধের অপব্যবহার হইয়াছে তাহাদের পুনঃ প্রয়োগ বিষয়ে সাবধান বা তাহাদের প্রতিষেধক ঔষধের ব্যবস্থা করা যাইতে পারে।

(২০৮)

রোগীর বয়স, তাহার আহার ও বাসের প্রথা, তাহার পেশা, তাহার সাংসারিক পদ, তাহার সামাজিক সম্বন্ধাদি তারপর বিবেচনা করিতে হইবে, উদ্দেশ্য, এই সকল তাহার রোগ বৃদ্ধি করিয়াছে কি না নির্ণয় করা, বা কি পরিমাণে ইহারা চিকিৎসায় সহায়তা বা বাধা প্রদান করিতে পারে। সেই ভাবে তাহার চরিত্রের এবং মনের অবস্থাও দেখিতে হইবে, জানিতে হইবে, তাহা চিকিৎসার কোন বিঘ্ন উপস্থিত করিতেছে, কি তাহাকে পরিচালিত, উৎসাহিত বা সংযমিত করা আবশ্যক।

অনেক স্থলে রোগীর আহার বিহারের দোষে অর্থাৎ তাহার সংসারিক অভাব অতিরিক্ত পরিশ্রম ও অনাহারে বা প্রতুলতাহেতু আলস্য বা আতিশয্যে, সামাজিক অবস্থার গতিকে শ্রম বা বিশ্রামের অভাবে, রোগ বৃদ্ধি হয় এবং এই সকলের নিয়ন্ত্রণে চিকিৎসার সুবিধা হয়। সেজন্য এই সকল বিষয় জানা প্রয়োজন। কখন কখন মানসিক অবস্থার বা চরিত্রের গতিভেদে চিকিৎসার সুবিধা বা অসুবিধা হয়। তজ্জন্য রোগীর চরিত্রের দোষ থাকিলে তাহার সংশোধন, গুণ থাকিলে তাহাতে উৎসাহ প্রদান করা কর্ত্তব্য। মানসিক প্রফুল্লতা থাকিলে তাহার সহায়তা করা এবং অতিরিক্ত চিন্তা বা অবসাদ থাকিলে তাহার প্রশমনের চেষ্টা করিবার জন্য সমস্ত বিষয় জানা থাকে।

(ক্রমশঃ)

হোমিওপ্যাথিক ফিলসফি

সমলক্ষণতত্ত্ব-দর্শন।

ডাঃ এস, সি, ঠাকুর। (মুর্শিদাবাদ)

(পর্ব্বানুবৃত্তি, বৈশাখ ১০ম বর্ষ, ৬৫৭ পৃষ্ঠার পর।)

ডাঃ জে, টি, কেণ্ট, এম, এ এম, ডি, মহোদয়ের লেকচারস্ অন্ হোমিওপ্যাথিক ফিলসফির (Lectures on Homœopathic Philoshphy) অনুবাদ।

ত্রয়োবিংশ বক্তৃতা।

রোগী-পরীক্ষা।

অর্গ্যানন, ৮৪ অনুচ্ছেদ ঃ—

রোগী সবিস্তারে তাহার যন্ত্রণা সমূহ বর্ণনা করিবে; যে সকল ব্যক্তি রোগীর নিকটে থাকে, তাহারা রোগী তাহার যন্ত্রণার বিষয়ে যাহা কিছু বলিয়াছে, সে যেরূপ আচরণ করিয়াছে এবং যে সব বিষয় তাহারা তাহাতে লক্ষ্য করিয়াছে, সেই সকল বলিবে। রোগীতে পরিবর্ত্তিত বা অসাধারণ যাহা কিছু বিদ্যমান সে সমুদয় চিকিৎসক শ্রবণ, দর্শন ও অন্যান্য ইন্দ্রিয় সহযোগে অনুভব করিবেন। রোগী ও তাহার পার্শ্বস্থ ব্যক্তি যেরূপ ভাষা ব্যবহার করিবে, চিকিৎসক অবিকল সেই ভাষাতে সকল বিষয় লিপিবদ্ধ করিবেন। মূল বিষয় পরিহার পূর্ব্বক অপ্রয়োজনীয় বিষয়ান্তরে গমনস্থল ব্যতীত তিনি কোন প্রকার বাধা প্রদান না করিয়া তাহাদের বক্তব্য শেষ পর্য্যন্ত বলিয়া যাইতে দিবেন। যে সকল বিষয় তিনি প্রয়োজনীয় মনে করিবেন, সেই সকল লিপিবদ্ধ করিবার অভিপ্রায়ে যেন তিনি তাহাদের অনুসরণ করিতে পারেন, সেই হেতু প্রারম্ভেই তিনি তাহাদিগকে ধীরে বলিবার জন্য অনুরোধ করিতে যত্নবান হইবেন।

রোগী যদি প্রয়োজনীয় বিষয় পরিহার করিয়া অসঙ্গত ও অপ্রাসঙ্গিক বিষয়

সমুহ না বলে, তবে তাহার নিজের ভঙ্গীতে যে ভাবে সে তাহার কাহিনী বর্ণনা করিবে, সরলভাবে তাহা লিপিবদ্ধ করা রোগচিত্র সংগ্রহরূপ কার্য্যে অতি প্রয়োজনীয় উপায় সমূহের অন্যতম ; কিন্তু যে পর্য্যন্ত সে শুধু তাহার যন্ত্রণাসমূহের সংবাদ প্রদানে ব্যাপৃত থাকে সে পর্য্যন্ত কোন প্রকার বাধা প্রদান না করিয়া তাহাকে নিজের ভাবে বলিয়া যাইতে দিবে এবং রোগীলিপিকে (record) সর্ব্বাঙ্গসুন্দররূপে সংগ্রহ করিবার নিমিত্ত শুধু তাহার ব্যাকরণ ভুলগুলি সংশোধন পূর্ব্বক উহাতে তাহার নিজভাষাই ব্যবহার করিবে। যদি প্রতিশব্দ ব্যবহার কর, তবে ঐ সব যেন ঠিকই প্রতিশব্দ হয় এবং উহাদের অর্থান্তর যেন না করা যায়। অবশ্য কোন স্ত্রীলোক যখন তাহার ঋতুস্রাবের বিষয় বলিতে যাইয়া "মাসিক" বা "দেখা যাওয়া" "হওয়া" ইত্যাদি বলিয়া থাকে, তখন ঐরূপ স্থলে "ঋতুস্রাব" এই শব্দটাই চিকিৎসা শাস্ত্রের পরিভাষা অনুসারে সমধিক উপযোগী। এই শব্দটী ঐ প্রকার কথার উপযুক্ত প্রতিশব্দ এবং রোগিণীর ব্যবহৃত "মাসিক" ইত্যাদি হইতে অধিকতর ভাবব্যঞ্জক। ভাবের পরিবর্ত্তন না ঘটাইয়া এই সব সাধারণ বিষয়ে প্রতিশব্দ ব্যবহার করিতে পার। অবশ্য "পা" কে "নিম্ন প্রত্যঙ্গে" পরিবর্ত্তন ভাবের পরিবর্ত্তন নহে মনে করিলে ঐ প্রকার করিতে পার কিন্তু কোনরূপ পরিবর্ত্তনে ভাবের পরিবর্ত্তন হইবে কিনা সেই বিষয়ে নিশ্চিত হইবে।

রোগীলিপি প্রস্তুত সময়ে প্রয়োজনীয় বিষয়সমূহের একটী এই যে রোগীর পুনঃ পুনঃ উক্তিদ্বারা বিব্রত না হইয়াও পরবর্ত্তী রোগী পরীক্ষার কালে পড়িতে পারা যায় ঠিক এই ভাবে উহা প্রস্তুত করিতে হইবে। তোমরা যদি শুধু ধারাবাহিক কতিপয় বাক্যদ্বারা রোগীলিপি প্রস্তুত কর, তবে রোগীর লক্ষণগুলি খুঁজিয়া বাহির করিতে যাইয়া তোমরা এতই গোলযোগে পড়িবে যে রোগটীর একটী চিত্র মনে তৈয়ার করিতে পারিবে না। কোন বিষয় অনুসন্ধান করিবার প্রয়াসে চিত্ত পূর্ণ থাকিলে, উপযুক্ত ও সমাহৃত মনোযোগের সহিত শ্রবণ করা সত্যই অসম্ভব। রোগীলিপি পুস্তকের পত্র এরূপভাবে তোমাদের ভাগ করা উচিৎ যে যখন কোন রোগিণী তাহার লক্ষণগুলির এটি, ঐটি বা অপরটী বলিয়া যাইতে থাকিবে, তখন লিপিপত্রের প্রতি একবার দৃষ্টিপাত করিয়াই যেন তোমরা বুঝিতে পার, সকল বিষয়ই ঐ পত্রে রহিয়াছে। এই প্রকার রোগীলিপি সজ্জিত না হইলে বুঝিতে হইবে উহা অসম্পূর্ণ। পত্রটীকে তিনটী স্তম্ভে বিভক্ত করিলেই রোগীলিপিটীকে ঐ ভাবে সজ্জিত করা যায়। প্রথম স্তম্ভে তারিখ ও ব্যবস্থা,

দ্বিতীয় স্তম্ভে গুরুত্বপূর্ণ লক্ষণ বা শিরোনাম সমূহ এবং তৃতীয় স্তম্ভে লক্ষণসমূহের সম্পর্কে যে সব বিষয় কথিত হয়, সেইগুলি থাকিবে, যথা :—

তারিখ।	লক্ষণসমূহ।	লক্ষণ সম্পর্কে যে সব বিষয় কথিত হয়।
		< (বৃদ্ধি)।
ঔষধ।		> (হ্রাস)।

রোগী নিজের ভাবে তাহার যন্ত্রণাসমূহের বিস্তৃত বর্ণনা করিবার পর এবং সকল বিষয় আলোচনা করিয়া তাহার লক্ষণ সমূহের সংস্পৃষ্ট সকল বিষয় বাহির করিবার পর রোগীর নিকটে ছিল এমন কোন লোকের নিকটে তোমরা সন্ধান লইতে পার। এই প্রকারের আলোচনা সময়ে দৃষ্ট হয় যে আমাদের অধিকাংশ রোগীর নিকটে একটী সেবিকা (nurse) থাকে। এই সেবিকা কখন কখন ভগ্নী বা মাতা কিম্বা স্ত্রী মাত্র। রোগী যেরূপ আচরণ করিয়াছে বা যাহা কিছু বলিয়াছে তাহা এই সেবিকা লক্ষ্য করিয়া থাকে। "যে সকল ব্যক্তি রোগীর নিকটে থাকে, তাহারা রোগী তাহার যন্ত্রণার বিষয়ে যাহা কিছু বলিয়াছে, সে যেরূপ আচরণ করিয়াছে এবং যে সব বিষয় তাহাতে তাহারা লক্ষ্য করিয়াছে, সেই সব বলিবে।" এই সব বিষয় বিশেষ সতর্কতার সহিত শ্রবণ করিতে হয়। এই সকল ক্ষেত্রে লক্ষ্যকারী অতিমাত্রায় ব্যাকুল কিনা, যদি স্ত্রী হয় তবে সে তাঁহার স্বামীর বিষয়ে ভীত কিনা, তাহা স্থির করা খুবই প্রয়োজনীয়। হয়ত তাহার আশঙ্কা ও ধারণাগুলি এরূপ মিশ্রিত করিবে যে তাহার উক্তি বিচার পূর্ব্বক তোমাদিগকে গ্রহণ করিতে হইবে। সম্ভবপর হইলে, সেবিকাকে রোগীর কথার ঠিক পুনরুক্তি করিতে বলিবে। তীব্র যন্ত্রণার ক্ষেত্রে যদি এইরূপ করিতে পারা যায়, তবে উহা সেবিকার, যথা স্ত্রীর, কথা বা ভাবপ্রকাশ হইতে অধিকতর মূল্যবান হইবে ; কারণ এই শ্রেণীর লোক রোগীর সহিত যতই সংস্পৃষ্টা ও ব্যাকুলা হয়, ততই সে প্রকৃত চিত্রটী অঙ্কিত করিতে অক্ষমা হইয়া থাকে। সে যে প্রতারণা করিতে চাহে তাহা নহে, কিন্তু তাহার চিত্ত ভয়াবহরূপে প্রভাবিত হয় বলিয়াই যখনই সে রোগীর কথাগুলি মনে করে, অমনই তাহার যন্ত্রণা সমূহ তাহার নিজের নিকটে ভীষণ বলিয়া প্রতিভাত হয় এবং ফলে সে অতিরঞ্জন করিয়া থাকে। রোগীর সহিত সংস্পৃষ্ট নহে এইরূপ ব্যক্তির নিকট হইতে বর্ণনা প্রাপ্ত হওয়া প্রয়োজনীয়। দুইটী বা তিনটী বুদ্ধিমান লক্ষ্যকারী সহিত আলোচনা করিয়া তাহাদের উক্তি সমূহ লিপিবদ্ধ করিবার পর চিকিৎসক নিজের

মন্তব্য লিখিবেন। মূত্রে কোন বৈচিত্র্য থাকিলে তিনি উহার বর্ণনা করিবেন কিন্তু মল মূত্র স্বাভাবিক হইলে ঐরূপ বর্ণনার কোন আবশ্যক নাই।

(ক্রমশঃ)

সংবাদ

(১)

কলিকাতা হোমিওপ্যাথিক সোসাইটীর উদ্যোগে মহাত্মা হানিম্যানের জন্মতিথি উপলক্ষে, গত ১০ই এপ্রিল ১৯২৮ তারিখে, ২৬৬ নং আপার সার্কুলার রোডে কলিকাতার হোমিপ্যাথগণ একত্রিত হইয়াছিলেন। ডাঃ এ, এন্ মুখার্জি মহোদয় সভাপতির আসন গ্রহণ করেন। ডাঃ জে, এন্ মজুমদার "হানিম্যান ও হোমিওপ্যাথি" সম্বন্ধে একটী সারগর্ভ বক্তৃতা করেন। ডাক্তার মজুমদারের বর্ত্তৃতা ও ডাঃ মুখার্জির উপদেশ বিশেষ চিত্তাকর্ষক হইয়াছিল। ডাঃ এল্ এম্ পাল হোমিওপ্যাথদিগের একতা সম্বন্ধে অনেক কথা বলেন। এই উপলক্ষে মজুমদার ভগ্নিদ্বয়ের সঙ্গীত বেশ মনোরম হইয়াছিল। গীতগুলি হানিম্যানের গুণগাথা হইলে আরও ভাল হইত।

(২)

কলিকাতা হোমিওপ্যাথিক হস্পিটাল সোসাইটীর আয়োজনে ২৬৫ নং আপার সার্কুলার রোডে আর একটী হানিম্যানের জন্মতিথি উৎসবের আয়োজন হইয়াছিল। ইহাতে ডাঃ বারিদবরণ মুখার্জি মহাশয় সভাপতি নির্ব্বাচিত হন ও ডাঃ ডব্লিউ ইউনান্ "হোমিওপ্যাথি ও বেদান্তমত" শীর্ষক একটী গভীর তত্ত্বপূর্ণ প্রবন্ধ পাঠ করেন। মিঃ পি, এন্, মুখার্জি; মিঃ জে, সি, মিত্র; ডাঃ এল্, এম্, পাল; ডাঃ অমিয় মাধব মল্লিক; ডাঃ জি দীর্ঘাঙ্গী প্রভৃতি এই প্রবন্ধের প্রশংসাবাচক আলোচনা করিবার পর, পাবনার ডাঃ প্রমদা প্রসন্ন বিশ্বাস মহাশয় হানিম্যানের গুণকীর্ত্তন করেন। উৎসবের উদ্দেশ্য সিদ্ধ হইয়াছিল।

হোমিওপ্যাথিক-বোর্ড।

আমাদের দেশে হোমিওপ্যাথি নিত্য নিত্য বিস্তার প্রাপ্ত হইতেছে, এ কথা অস্বীকার করিবার উপায় নাই। কিন্তু এই বিস্তৃতি বা প্রসারের একমাত্র কারণ এই যে, হোমিওপ্যাথি একমাত্র সত্য পথ। কেবলমাত্র সত্যের প্রভাবেই ইহার আদর বৃদ্ধি পাইতেছে, ইহাতে আমাদের কোনও প্রশংসা নাই,—কেবল তাহাই নয়; আমার মনে হয়, আমাদের দ্বারা প্রভূত অনিষ্টসাধন সত্ত্বেও, ইহা নিজগুণেই বিস্তৃত ও সমাদৃত হইতেছে। যাঁহারা হোমিওপ্যাথিতে বিশ্বাস করেন না, তাঁহাদের দ্বারা বিশেষ কোনও অনিষ্ট হয় না, যাঁহারা তথাকথিত হোমিওপ্যাথ বলিয়া লোকের নিকট পরিচয় দেন, অথচ আসলে কোনও "প্যাথির"ই ধার ধারেন না, তাঁহারাই ইহার ঘোর শত্রু। যাঁহারা হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক বলিয়া লোকের নিকট আদরের দাবী রাখেন, তাঁহাদের মধ্যে হোমিওপ্যাথিতে প্রকৃত প্রস্তাবে বিশ্বাস করেন কয়জন? তাঁহাদের মধ্যে প্রকৃত হোমিওপ্যাথ কয়জন? অধিকাংশই কেবলমাত্র 'নামে' হোমিওপ্যাথ! অন্যান্য ১০।১৫টী ব্যবসার মধ্যে এটিকে একটী ব্যবসা হিসাবে অবলম্বন করিয়াছেন, এরূপ লোকই অধিক। এরূপ ব্যক্তিগণ একবার চিন্তা করেন না যে, তাঁহাদের দায়ীত্ব কত? মনুষ্যের জীবন লইয়া খেলা করা কতদূর অসঙ্গত ও মহাপাতকের কার্য্য। ফলতঃ আমরাই এরূপ কার্য্যকে প্রশ্রয় দিতেছি! আমরা কাগজে বিজ্ঞাপন দিতেছি যে "ঘরে বসিয়া ৫৲ টাকা পাঠাইলেই একটী M.B. উপাধি পাইবেন, ১০৲ টাকা পাঠাইলে M.D. হইতে পারিবেন," ইত্যাদি। অতি সহজে, ঘরে বসিয়া, সামান্য ২।৫ টাকা দিয়া যদি পবিত্র "হোমিওপ্যাথ" নামের অধিকারী হওয়া যায় তবে ইহা অপেক্ষা সুবিধা আর কি হইতে পারে? আমাদের মধ্যে যে সকল ব্যক্তি এই ভাবে M. B., M. D. ইত্যাদি উপাধি বিক্রয় করিয়া থাকেন, তাঁহাদের উদ্দেশ্য হয়ত "হোমিওপ্যাথীর বিস্তার করা", অথবা "পল্লীগ্রামের অল্প-শিক্ষিত ব্যক্তিদিগের সদুপায়ে অন্ন-সংস্থানের ব্যবস্থা করা", অথবা, এই প্রকারের কোনও কিছু হইতে পারে; তাহা ছাড়া, ঐ প্রকার M. B., এবং M. D., দিগের দ্বারা যে দেশের কোনও প্রকার হিতসাধন না হইয়া অনিষ্টই হইতেছে, তাহাও বলি না; তবে, লোকের নিকট, এই সমস্ত উপাধির জন্য, হোমিওপ্যাথির পক্ষে যথেষ্ট হতাদর,

তাচ্ছিল্য এবং অযশই আশা করা যায়। যে অধ্যয়ন, অধ্যবসায়, ত্যাগ ও পরিশ্রম করিলে "হোমিওপ্যাথ" নামের আংশিক ভাবেও যোগ্য হওয়া যায়, সেই আদর্শের অবমাননা ও গ্লানি যথেষ্ট হইতেছে, ইহা স্বীকার করিতেই হইবে। লোকে মনে করে, "হোমিওপ্যাথির ভিতর আর কি এমন আছে? দেখ না, অমুক ব্যক্তি দোকানে খাতা লিখিয়া নিজের ও তাহার পরিবারস্থ সকলের অতিকষ্টে ভরণ-পোষণ করিতেছিল, আর আজ ২।৪ মাস হইল, কোথা হইতে একটী উপাধি আনিয়া, একটী বড় সাইনবোর্ড টাঙ্গাইয়া, আজকাল হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা করিতেছে, ইহার ভিতর কিছু শিখিবার থাকিলে কি আর ঐরূপ লোক চিকিৎসা করিতে পারিত? ওটা কিছুই নয়, হোমিওপ্যাথিটাই একটা ভণ্ডামি," ইত্যাদি। আদর্শটীকে ঠিক রাখা একান্ত কর্ত্তব্য। আদর্শটী হীনপ্রভ হইলে সবই নষ্ট হয়। উক্ত ভাবে বিনা শিক্ষায় উপাধি পাইলে আদর্শটী একেবারে নষ্ট হইয়া যায় এবং লোকেরও হোমিওপ্যাথ ও হোমিওপ্যাথির উপর আস্থা ও সমাদর ক্রমেই যে কমিয়া যাইবে, ইহাতে আর আশ্চর্য্য কি আছে? অবশ্য একথা অস্বীকার করা যায় না, যে ঐরূপ ভাবে উপাধি গ্রহণ করিয়াও অনেকে পল্লীগ্রামে বসিয়া বহু দরিদ্র ব্যক্তির কল্যাণ করিতে সমর্থ হইয়া থাকে। কিন্তু তাহা বলিয়া সুশিক্ষা অবহেলা করিলে চলিবে কেন? সুশিক্ষার ফলে উপাধিপ্রাপ্ত হইলে সেই উপাধির সম্মান থাকে এবং চিকিৎসকের ও শাস্ত্রের গৌরব ও সমাদর অক্ষুণ্ণ থাকে।

হোমিওপ্যাথি রাজ্যের রাজা নাই। অরাজক হইয়া উঠিয়াছে। ইহার ব্যবস্থা করিতেই হইবে। যাহার যাহা ইচ্ছা, তাহা করিতে পারাই স্বাধীনতা নয়, উহা উচ্ছৃঙ্খলতা বা স্বেচ্ছাচারিতা মাত্র। স্বেচ্ছাচারিতার দমন না করিলে সমষ্টিগত কলাণ হইবে না, ব্যক্তিগত বা ব্যষ্টিগত কল্যাণ অনেক সময় কল্যাণ না হইয়া দূরদৃষ্টিতে, সূক্ষ্মদৃষ্টিতে অকল্যাণই হইয়া থাকে। আমরা প্রত্যেক হোমিওপ্যাথকেই সবিনয়ে নিবেদন করিতেছি যে সকলে সমবেত হইয়া হোমিওপ্যাথির এই অরাজক অবস্থার প্রতিকার করুন, সকলে সঙ্ঘবদ্ধ হইয়া একটী Association বা Board তৈয়ার করুন, এবং সেই Association বা Board এর দ্বারা হোমিওপ্যাথি শিক্ষা, পরীক্ষা, প্রভৃতি নিয়ন্ত্রিত হউক। দেশের প্রত্যেক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক এবং হোমিওপ্যাথি-প্রেমিক একত্র সঙ্ঘবদ্ধ হইলে একটী বিরাট শক্তির সৃষ্টি হইবে। আমাদের ধারণা,—এ বিষয়ে প্রত্যেক হোমিওপ্যাথের সহানুভূতি পাইব।

অবশ্য, কোনও ব্যক্তি বিশেষের বা কোন চিকিৎসক বিশেষের ক্ষতি করিবার উদ্দেশ্যে, অথবা হিংসা বা দ্বেষ ভাবের দ্বারা পরিচালিত হইয়া আমি এ প্রস্তাব করিতেছি না। তবে, স্বেচ্ছাচারিতার প্রতিরোধ হইলে যদিই কাহারও সামান্য ক্ষতি হয়, আশাকরি, তিনি ঐ ক্ষতি স্বীকার করিতে প্রয়াসী হইবেন, কেননা সঙ্ঘবলই বল। আমরা সকলেই ভ্রাতৃত্ব বন্ধনে আবদ্ধ, এ অবস্থায় কোনও এক ভ্রাতার ক্ষতি হইলেও সকল ভ্রাতার সমবেত শক্তির দ্বারা তাঁহার অবশ্যই ক্ষতিপূরণ হইবে। Association হইতে তাঁহার হস্তে এমন ভার অর্পিত হইতে পারিবে, যাহাতে অসদুপায়ের পরিবর্ত্তে সদুপায়ে তাঁহার অর্জ্জনের অভাব হইবে না। মনে করুন, আমাদের মত তিনি ব্যবসার সুবিধা করিতে না পারায় যদি অযথা ভাবে ঐরূপ উপাধি বিক্রয় করিতে বাধ্য হইতেছেন, Association হইতে তাঁহার যোগ্যতানুসারে অবশ্যই ব্যবস্থা হইতে পারিবে। Association গঠিত হইলে তাহার পর সকলে সমবেত হইয়া সে সকল কথা বিচার করা চলিবে। ফলতঃ হোমিওপ্যাথ ও হোমিওপ্যাথীর গৌরব রক্ষা একান্ত প্রার্থনীয়।

দেশে নব জাগরণের দিনে, পূর্ব্বে যাহারা নগন্য ছিল, তাহারাও সংঘবদ্ধ হইয়া "পাঁচজনের একজন" হইয়া গৌরবান্বিত হইতেছে, আর আমরা একমাত্র সত্য চিকিৎসা পথের পথী হইয়াও এত দুর্ব্বল ও হীনপ্রভ কেন? ইহার একমাত্র কারণ—আমরা অসঙ্ঘবদ্ধ—অতএব আত্মপ্রতিষ্ঠ নয় বলিয়া। আমরা সঙ্ঘবদ্ধ হইলে ও তাহার ফলে, নিজেদের আত্মসম্মান প্রতিষ্ঠিত হইলে বিপুল শক্তির অধিকারী হইব, নিজেদের কার্য্য নিজেরাই ব্যবস্থা করিতে পারিব। আমাদের কাহারও মধ্যে অন্যায় কার্য্য তাহার বিচার করিতে সমর্থ হইব। হোমিওপ্যাথির শিক্ষা ও উপাধি বিতরণ বিষয়ে নিয়মাদি প্রস্তুত করিয়া নিজেদিগে একটী স্থির ও নির্দ্দিষ্ট পথে চালিত করিলে জগতে অশেষ সম্মান-ভাজন হইতে পারিব, সন্দেহ নাই। ইহা ব্যতীত আমাদের মধ্যে ভাব-বিনিময়ের সুবিধা হইলে পরস্পর পরস্পরের সহিত আরও গুঢ়তর ভাবে মিলিত হইবার সুবিধা হইবে।

আমার এ প্রস্তাবে যদি দেশের অন্ততঃ অল্পসংখ্যক হোমিওপ্যাথেরও সহানুভূতি পাইতে সক্ষম হই, তবে সম্প্রতি একটী Association গঠন করিয়া ক্রমে অন্যান্য ভ্রাতাদিগকে সভ্যশ্রেণীভুক্ত করা সহজ হইবে। তবে দেশের মধ্যে অধিকাংশ গণ্যমান্য চিকিৎসকদিগকে একত্রীভূত করিতে না পারিলে

Association টী কার্য্যকরী হইতে পারিবে না। ফলতঃ, কি উপায়ে আমরা এই প্রস্তাবটী কার্য্যে পরিণত করিতে পারা যায়, সে বিষয়ের পরামর্শ ও উপদেশ সাদরে প্রার্থনা করি। হ্যানিম্যান পত্রিকাখানি দেশে প্রায় সর্ব্ব স্থানেই গৃহিত ও সমাদৃত, কাজেই ইহার মারফতে আমাদের এ সম্বন্ধীয় আলোচনা প্রশস্ত ও বিধেয় হইবে। মাননীয় ও সুবিজ্ঞ হ্যানিম্যান সম্পাদক মহাশয়ের বিশেষ সহানুভূতি এবং উপদেশ প্রার্থনা করি। অলমতি বিস্তারেণ।

বিনীতঃ—

শ্রীনীলমণি ঘটক।

মন্তব্যঃ—হোমিওপ্যাথির হিতকামী শ্রদ্ধাস্পদ ডাঃ ঘটকের প্রস্তাব সকলের দৃষ্টি আকর্ষণ করুক এবং সকলে ইহাই ভগবানের নিকট প্রার্থনা করুন। আমাদের বর্ত্তমান অবস্থায় ভগবৎ কৃপা ব্যতীত আমাদের ক্ষুদ্র চেষ্টায় কিছু হইবার আশা নাই। কলিকাতার কলেজ সমূহকে একটী পরীক্ষা সমিতির অধীন করিবার কথা অনেক দিন হইতেই লিখিত ও পঠিত হইয়াছে, কার্য্যে কিছুই হয় নাই। কারণ আছে—প্রথমতঃ, ব্যক্তিগত স্বার্থই ইহার প্রধান অন্তরায়। দ্বিতীয়তঃ, হোমিওপ্যাথি শিক্ষার কোন নির্দ্দিষ্ট পন্থা অবলম্বন করা হয় না। প্রত্যেকেই স্ব স্ব প্রথাকে সমীচীন ও আদর্শ বলিয়া মনে করেন, অন্যের প্রথা কিছুই নয় ইহাই প্রচারিত করা হয়। হ্যানিম্যানের উপদেশে, গুরুত্ব অধিকাংশ স্থলেই উপলব্ধ হয় না। অর্গ্যাননের শিক্ষাকে আদর্শ বলিয়া মুখে অনেককে বলিতে শুনা যায় বটে, কিন্তু কার্য্যতঃ একেবারেই অস্বীকার করিতে দেখা যায়। অর্গ্যাননের অধ্যয়ন ও অধ্যাপনা লুপ্ত প্রায় সুতরাং আদর্শ না থাকায় এক লক্ষ্য হওয়া অসম্ভব। ইহাতে মিলন কি প্রকারে সম্ভবপর হইতে পারে? হোমিওপ্যাথদের হোমিওপ্যাথি-শাস্ত্র জ্ঞানের উপর মান সম্ভ্রম নির্ভর করে না। দেশীয় হউক, বিদেশীয় হউক, সদুপায়লব্ধ হউক, অন্যথাপ্রাপ্ত হউক, যে কোন প্রকার ডিগ্রির উপর নির্ভর করে। সেই জন্যই ডিগ্রি বিক্রয়ের ব্যবসা জোর চলিতেছে।

কবিরাজ মহাশয়গণের চেষ্টা সফল হইয়াছে। কারণ তাহাদের অনেকে স্বার্থত্যাগ করিয়াছেন। অনেকে স্বোপার্জ্জিত অর্থ প্রভূত ব্যয় করিয়াছেন। এবং তাহারই প্রভাবে অন্যের সাহায্যও পাইতেছেন। চরক ও সুশ্রুত প্রভৃতি আয়ুর্ব্বেদীয় গ্রন্থকে তাঁহারা সকলে মান্য করেন বলিয়া একমত।

তাঁহাদের মান সম্ভ্রম প্রায়ই শাস্ত্রজ্ঞানের উপর নির্ভর করে। অযথা ডিগ্রির উপর সম্পূর্ণ নির্ভর করে না। নিতান্ত অজ্ঞান প্রকৃত জ্ঞানীর উপর অধিকাংশ স্থানেই প্রভুত্ব করিতে পারে না, তুচ্ছতাচ্ছিল্য করিতে পারে না। তাই তাঁহাদের মিলন সম্ভবপর হইয়াছে। আমাদের এ সব সুবিধা নাই।

যাঁহারা ডিগ্রি বিক্রয় করিয়া নিজে লাভবান্ হইয়া হোমিওপ্যাথির সম্ভ্রম নষ্ট করিতেছেন, ডাঃ ঘটক তাঁহাদিগের সম্মুখে যে আশার আলোক দেখাইয়াছেন তাহা নিতান্ত অরুচিকর ও আকর্ষণবিহীন। কলিকাতায় এই ডিগ্রি বিক্রয় করিয়া যে কিরূপ লাভবান্ হওয়া যায় তাহা বোধহয় তাঁহার সম্পূর্ণ অগোচর। এই ডিগ্রিবিক্রয়লব্ধ অর্থে অনেকে যথেচ্ছ আহার বিহার করিয়া স্বাধীনভাবে ঘরবাড়ী করিয়াছেন, শুনিয়াছি কেন, দেখিয়াছি ; এম্, বি, ; এম্, ডি ; নিছকের দান ৫০৲ টাকা হইতে ১০০৲, ইহার উপর পালিশ্ থাকিলে অর্থাৎ 'গোল্ড্ মেডল' থাকিলে ২৫০৲ টাকা। ঐ সব ডিগ্রি কোরা হইলে অর্থাৎ এইচ্, এম্, বি, এইচ, এম্, ডি হইলে দাম অবশ্য কম হইবে—৫৲ হইতে ৮০৲ টাকা। তবে পোড়া বরাতের ডিগ্রি বিক্রেতাও আছে তাহাদের মাসে ১০।১৫ টাকাও হয় না। তাহাদের কিছু হইতে পারে।

ব্যবস্থাপক সভা হইতেই বহুদিন পূর্ব্বে হোমিওপ্যাথির মূলচ্ছেদ হইত, কেবল ফাদার ল্যাফোঁ ও স্যর লরেন্স জেন্‌কিন্সের কৃপায় হয় নাই। এবার ইংল্যাণ্ডে হোমিওপ্যাথির আদর বৃদ্ধি পাইতেছে, মহামান্য প্রিন্স অব্ ওয়েল্‌স্ হোমিওপ্যাথির প্রতি কৃপাদৃষ্টি করিয়াছেন। সুতরাং আশা করা যায় এবার ভারতেও ইহার উন্নতি হইবে। প্রাণের জন্য না হউক মানের জন্য অনেকে হোমিওপ্যাথির পক্ষ অবলম্বন করিবেন। আর কিছু না হউক কেহ আর ইহার প্রকাশ্য নিন্দা করিতে পারিবেন না। এ অন্য পক্ষের কথা। স্বপক্ষের লোকে কি করেন তাই দেখিবার ও ভাবিবার বিষয়। হোমিওপ্যাথ্ নামধারী সকলকেই আমরা স্ব স্ব কর্ত্তব্য প্রতিপালন করিতে সানুনয় অনুরোধ করি। এরূপ সুযোগ আর হইবে না। আজ জাগরণের দিনে সকলে জাগরিত হইলেই ইষ্টলাভ হইবে। কপট নিদ্রায় কিন্তু অনেক ক্ষতি হইবে আমরা অনেক দূর পশ্চাতে পড়িয়া থাকিব।

সম্পাদক]

অমিয় কথা।

কয়েক বৎসর হইতে "হানিম্যান" নিয়মিত পাঠ করিতেছি। সময় সময় এই পত্রিকায় যে সব বিজ্ঞ ও বহুদর্শী অমিয়পন্থী সাধকগণের জ্ঞান ও তথ্যপূর্ণ প্রবন্ধ প্রকাশিত হয়, উহা পাঠ করিয়া প্রচুর আনন্দ ও যথার্থ সুশিক্ষা লাভ করিয়া থাকি। আমি একজন অতি ক্ষুদ্র অমিয়পন্থীর সেবক। কোনও দিন কোনও চিকিৎসা বিদ্যালয়ে অধ্যয়ন করি নাই; অথবা চিকিৎসা ব্যবসায় আমার উপজীবিকাও নহে। সংসার ত্যাগ করিয়া ভগবানের সন্ধানে বাহির হইয়াছিলাম। অবশেষে অসমর্থরূপে এই অমিয়পন্থার মধ্যে মহাত্মা হানিম্যানের "অর্গানন" গ্রন্থে আমার অনেকগুলি সংশয়ের মীমাংসা পাইয়াছিলাম। সে অনেক কথা; পারি তো আর একদিন বলিব। সেজন্য আমার বর্ত্তমান প্রবন্ধের অবতারণা নহে।

"হানিম্যানের" "চিকিৎসিত রোগী বিবরণ" পাঠ করিয়া আমার অনেক সময় মনে হইত, ইহার মধ্যে কোনও কোনও বিবরণ সম্বন্ধে যদি কিছু কিছু আলোচনা হইত, তবে বড় ভাল হইত। আলোচনা দ্বারা বিষয়টী আরও পরিষ্কার রূপে সকলের বোধগম্য হইতে পারে; এবং যে উদ্দেশ্যে এই "রোগী বিবরণ" প্রকাশিত হয় সে উদ্দেশ্যেও অনেকটা সফল হইতে পারে। অনেক সময় ইচ্ছা হইয়াছে, আমার নিজের চিকিৎসিত রোগীদের মধ্যে দুই একটা বিবরণ দিয়া এই আলোচনা আরম্ভ করি; কিন্তু নিজকে একান্ত অপারদর্শী জানিয়া এ কার্য্যে হস্তক্ষেপ করিতে এতদিন সাহস হয় নাই। এখন মনে হইতেছে, ক্ষুদ্র জোনাকীরও এই বিরাট ব্রহ্মাণ্ডে একটা নির্দ্দিষ্ট স্থান আছে; নগণ্য কাঠবিড়ালী দ্বারাও প্রচণ্ড ও সীমাশূন্য সাগর বন্ধনের কিঞ্চিৎ সহায়তা হইয়াছিল। যাহার যতটুকু ক্ষমতা, ততটুকু অভিপ্সিত বিষয়ের মীমাংসা বিষয়ে নিয়োগ করা উচিত। অমিয়পন্থা সম্বন্ধে আরও আমার অনেক কিছু বলিবার আছে; যদি সময় হয়, পরে বলিব।

বর্ত্তমান প্রবন্ধে, গত পৌষমাসে প্রকাশিত ধানবাদের ডাঃ শ্রীকুঞ্জলাল সেন মহাশয়ের প্রদত্ত রোগী বিবরণটী সম্বন্ধে কিঞ্চিৎ আলোচনা করিতে চাই। আশা করি "হানিম্যানের" বিজ্ঞ পাঠক মণ্ডলীগণের মধ্যে কেহ, অথবা বহুদর্শী

সম্পাদক মহাশয় আমার আলোচনাটীর মীমাংসা করিয়া আমাকে উপকৃত করিবেন।

ডাঃ সেন, তাঁহার রোগী শ্রীযুক্ত বিধুভূষণ চট্টোপাধ্যায় মহাশয়ের মানসিক রোগের যে বিবরণ দিয়াছেন,—'সন্ধ্যার সময় মন অস্থির হয়। শরীর দুর্ব্বল বোধ হয়; অথচ শারীরিক কোনও ব্যাধি নাই" - এই বিবরণ হইতে তিনি অন্য কোনও ঔষধ ব্যবস্থা করিবার পূর্ব্বে যে "সলফর" এক ডোজ ব্যবস্থা করিয়াছিলেন, এ বিষয়ে আমার কিছু বক্তব্য নাই; উহা ভালই হইয়াছিল। কিন্তু ইহার চারি দিন পরে রোগীর যখন জ্বর দেখা দিল, আর এই জ্বরের যে সব লক্ষণ সেন মহাশয় বর্ণনা করিয়াছেন,—"অতিশয় অস্থিরতা ও জ্বালা, গাত্র উন্মোচন করিলে শীত বোধ, অথচ ফেলে দিতে মাঝে মাঝে ইচ্ছা হয়, পিপাসা নাই বলিলেই চলে, জল খাইতে ভাল লাগে না—ইত্যাদি (তাহার বিবরণ দ্রষ্টব্য) এই সব বর্ণনা পাঠ করিলে কি করিয়া যে আর্সেনিক ব্যবস্থেয় হইতে পারে, উহা আমি সঠিক বুঝিতে পারিলাম না। যে বিবরণ দিয়াছেন, উহার সব গুলিই সলফারের লক্ষণ; দুই একটা শুধু আর্সেনিকের সঙ্গে মিশ খায়।

আমার মনে হয়, সেন মহাশয় সেদিন ঔষধ না দিয়া পরদিন গিয়া যেরূপ জ্বর এক ডিগ্রি কম দেখিয়াছিলেন, যদি পর দিনও কোনও ঔষধ না দিয়া অপেক্ষা করিতেন, তবে আর এ রোগীকে ৬ই মার্চ্চ হইতে ১০ই এপ্রিল এই ৩৬ দিন অযথা ভুগিতে হইত না; দুই চারিদিনেই এই জ্বর এবং রোগীর পূর্ব্বের মানসিক অবস্থা সমস্তই দূর হইয়া যাইত। এই প্রকার অবস্থায় কোনও ঔষধ দেওয়া অমিয়পন্থা সঙ্গত হইয়াছে বলিয়া আমার মনে হয় না। এই সামান্য জ্বরে পর পর চারি ডোজ আর্সেনিক, ঠিক মসা মারিতে কামান দাগিবার মত ভয়ানক। আমার ধারণা, আর্সেনিকে কখনও এই রোগী ভাল তো হইতই না, আরও ভয়ানক অবস্থা হইত, যদি না সেন মহাশয় এক ডোজ সোরিণাম দিতেন। সোরিণাম সলফরেরই মতন আর্সেনিকের বিষঘ্ন (antidote); তাই সহজে রক্ষা হইয়াছে। নতুবা সেন মহাশয়কে বিশেষ বিব্রত হইতে হইত।

আমার এই ধারণা সত্য কিনা, বহুদর্শীগণের মধ্যে কেহ এই প্রশ্নের মীমাংসা করিলে সুখী হইব। একটা সন্দেহ নিরাসনের জন্যই আমি এই প্রশ্ন তুলিতে বাধ্য হইলাম। নতুবা সম্পূর্ণ অপরিচিত একজন ভদ্রলোককে বিব্রত

করা আমার উদ্দেশ্য নহে। সুগন্ধি চন্দনকে যত ঘসা যায়, ততই তাহা হইতে সুগন্ধ নির্গত হইয়া চতুর্দ্দিকের আকাশ-বাতাস সিগ্ধ করিয়া তোলে। সেইরূপ এই অমিয়পন্থার যে কোনও বিষয় লইয়া আলোচনা করিতে করিতেই আমরা যথার্থ সত্যের সন্ধান পাইবার আশা করি।

স্বামী কিরণচাঁদ দরবেশ।

[**মন্তব্য** :—আলোচ্য রোগিবিবরণের মধ্যে একটী কথা পাওয়া যায় "ম্যালেরিয়া জ্বর হইত, ডাক্তারি ঔষধ খাইয়া ভাল হইতেন"—এতদ্বারা বুঝিতে পারা যায় রোগীর অসুখ ম্যালেরিয়া জ্বরে কুইনাইনের অপব্যবহার হেতুই হইয়াছিল। এই কারণে ও জ্বরে যে যে লক্ষণ দেওয়া আছে তাহাতে আর্সেনিকের প্রয়োগই উপযুক্ত বলিয়া মনে হয়। তাহাতে উপকারও হইয়াছে। ঔষধ নির্ব্বাচন ভুল হইলে ঔষধ প্রয়োগের পর আনুষঙ্গিক লক্ষণ দেখা দিত (অনুচ্ছেদ ১৬৩ অর্গ্যানন ৬ষ্ঠ সংস্করণ)। সোরিণাম ঔষধটী যে কেন দিলেন তহো ডাঃ সেন উল্লেখ করেন নাই। শেষোক্ত ঔষধটী না দিলেই আর্সেনিকের উপকারিতা স্পষ্টই অনুভূত হইতে কোন সন্দেহ থাকিত না।

সম্পাদক]।

ভারতে হোমিওপ্যাথি।

ডাঃ শ্রীকালীকুমার ভট্টাচার্য্য, ধুবড়ী, (আসাম)।

দার্শনিকের চক্ষে বিবর্ত্তবাদের আলোচনা করিলে দেখা যায় জাগতিক সকল বস্তুই ক্রমবিবর্ত্তন নিয়মাধীনে সম্পূর্ণতার দিকে অগ্রসর হইতেছে। এই ক্রমবিবর্ত্তন যে শুধু নিরবচ্ছিন্ন উন্নতির দিকেই অগ্রসর হইবে এমন নয়। ক্রম-বিবর্ত্তনের পথ পুষ্পাস্তৃত নহে বরং উত্থান-পতনরূপ কঙ্কর বন্ধুর। কিন্তু তা হইলে কি হইবে, ইহাই তাহার জীবনীশক্তির প্রাণ-স্পন্দন। আঁধার না থাকিলে যেমন আলোকের বিশেষত্ব লোপ পায়; পাপ না থাকিলে যেমন

পুণ্যের জ্যোতি বিকাশ পায় না; সেইরূপ পতন না থাকিলে উত্থানেরও কোন অর্থ থাকে না। কিন্তু গভীর পরিতাপের বিষয় এই যে প্রায় অর্দ্ধ শতাব্দীর অধিক কাল হোমিওপ্যাথি ভারতমাতার কোমল ক্রোড়ে আশ্রয় পাইয়াছে বটে কিন্তু সেই হোমিওপ্যাথি শিশু জীবিত কি মৃত তাহার কোনই পরিচয় পাওয়া যাইতেছে না। স্থূলদর্শী পল্লবগ্রাহীরা হয়ত এ কথায় নাসিকা কুঞ্চিত করিয়া বলিবেন "এ আবার বলে কি? হোমিওপ্যাথি নিজের পায়ে দাঁড়িয়ে হু হু ক'রে সমস্ত ভারতবর্ষ ছেয়ে ফেলছে, আর এ বলে জীবিত কি মৃত! পাগল আর কি।" তা বটে, 'ছেয়ে ফেল্‌ছে' স্বীকার করি ভারতের কল্যাণে যদি আরও ২।৪ ব্যক্তি জন্মগ্রহণ পূর্ব্বক ২।৪।১০ রকম পারিবারিক চিকিৎসাপুস্তক ও গৃহচিকিৎসার বাক্স ছড়াতে থাকেন, তবে শুধু পায়ে দাঁড়ান কেন ১০।২০ বৎসর পরে যে হোমিওপ্যাথি সমস্ত ভারতময় তাথেই তাথেই নাচ্‌তে থাক্‌বে, তাতে আর সন্দেহের বিষয় কি আছে? কিন্তু এ নর্ত্তন কি জানেন? গতপ্রাণ ভেক দেহে বৈদ্যুতিক শক্তি প্রয়োগ কর্‌লে যেমন সমুদয় অঙ্গপ্রত্যঙ্গ নাচ্‌তে নাচ্‌তে ছড়িয়ে পড়ে, এও ঠিক সেইরূপ।

হোমিওপ্যাথি একাধারে (art ও science) এই বলিয়া আমরা প্রতি পক্ষের নিকট নিয়তই স্পর্দ্ধা করে থাকি এবং হৃদয়েও গর্ব্ব অনুভব করি। কিন্তু পরক্ষণেই যখন কৃতবিদ্য প্রতিপক্ষ রামা শামার হোমিওবাক্স ও পারিবারিক চিকিৎসা এবং তৎসাহায্যে রোগ-চিকিৎসার মহাস্পর্দ্ধা লক্ষ্য করেন; তখন বলুন দেখি নিরপেক্ষ পাঠক! তাঁহার মনে হোমিওপ্যাথি সম্বন্ধে কি ধারণা হওয়া স্বাভাবিক? কোথায় হ্যানিম্যানের পুণ্য আদর্শ জগৎবাসীকে চণ্ডচিকিৎসার হস্ত হ'তে উদ্ধার করা, আর কোথায় হোমিওপ্যাথির পবিত্র নামের আবরণে জালজুয়াচুরী ও ঘৃণিত ব্যবসাদারী! বিজ্ঞানের নামে এমন ব্যভিচার কেউ কোন দিন দেখেছো গো? তাই বলি—

উন্নতি উন্নতি উল্লাস ভারতী মুখে এনে লজ্জা দিও না।
কিসের উন্নতি? এ যে গো দুর্গতি—তা ব'লে আর মুখ হাসিও না॥

আপাত দৃষ্টিতে যাহা উন্নতি ব'লে ব্যাখ্যা কর্‌তে শুনি, তাহা ঐ তড়িৎ গর্ভ ভেকদেহের মত প্রাণহীন মৃত জড়। নতুবা ভারত শ্মশানে ঘরে ঘরে সহরে প্রান্তরে, জঙ্গলে মাঠে ঘাটে এ ভূতের খেলা দেখবো কেন? অন্নদামঙ্গলে পড়েছি পাটুনীকে পরিচয় দিবার কালে জগন্মাতা বলেছিলেন "ভূত নাচাইয়া

পতি ফেরে ঘরে ঘরে। নিদয় পাষাণ বাপ দিলা হেন বরে॥” সে সত্যযুগের কথা মহেশ ঘরে ঘরে ভূত নাচিয়ে বেড়াইতেন, আর জগদম্বা তাদের আহার যোগাতেন। কলিতে কিন্তু নাচান-খাওয়ান এই উভয় কার্য্যের ভার মহেশ একাই নিয়েছেন। অবশ্য সাঙ্গ পাঙ্গ জুটেছে অনেক। হা হতভাগিনী ভারত! কত দিনে তোমার বুকের উপর হতে এই ভূতের নাচ সরে যাবে? কতকালে ভারতীয় হোমিওপ্যাথি মহাত্মা হ্যানিম্যানের বজ্র কঠোর সাধনা ল’য়ে রণাঙ্গনে অবতীর্ণ হবে? কিন্তু হায়! সে যে মৃত। মৃতের প্রাণ-সঞ্চার করবে কে? প্রাণ প্রতিষ্ঠা কর’বে কে? সে এক দিন ছিল, যখন নৈমিষারণ্যবাসী আর্য্য সন্তান জীবন-ব্যাপিনী সাধনায় সত্যোদ্ধার পূর্ব্বক সাধারণ্যে প্রচার কর্‌তেন। তাঁহারা কে? আমাদেরই পূর্ব্বপুরুষ। আর তাঁদেরই বংশধর আমরা কি কচ্ছি? হীন, অতি হীন অর্থোপার্জ্জনের জন্য চিরমহিমময়ী, চিরশান্ত, চির পবিত্র, জাহ্নবী-সলিল-স্নাত নির্ম্মল বধূটীর ন্যায় স্বভাব-সরল শ্রেষ্ঠ বিজ্ঞানকে ঘৃণিত রূপাজীবার ন্যায় বাজারে বিলিয়ে দিচ্ছি। হায়! হায়!! আর্য্যদেব! স্বর্গ থেকে দর্শন কর তোমার বংশধর—আমাদের কীর্ত্তি! দিব্যকর্ণে শোনো আমাদের অভিনব কীর্ত্তি-কাহিনী!!

থাক্ সে কথা। আজকাল হোমিওপ্যাথিকে বাজারে বিকিয়ে তো অনেকেই ধনকুবের হ’য়েছেন। লাখ্ লাখ্ টাকা মজুত ক’চ্ছেন। কিন্তু যার দৌলতে কুবেরত্বলাভ, কই তার অধঃপতন দেখে, তার দেবদেহে ধর্ষণা ও বলাৎকার জনিত দূষিত ক্ষত ও দুষ্ট ব্রণ নিচয় লক্ষ্য করে’ও তো কাউকে তার উদ্ধার-সাধনে সচেষ্ট দেখ্‌ছি না। আজকাল ভারতবর্ষের শুদ্ধিসংঘ চির অশুচিগণকে শুচী করে’ নিচ্ছে। কিন্তু আমাদের এই ধর্ষিতা পতিতা উপেক্ষিতা শ্বেত-কুমারীকে শুদ্ধ করে’ নিতে ত কাউকে সচেষ্ট দেখ্‌ছি না! যদি আজ দেখ্‌তাম যে ভট্টাচার্য্য-পাল-লাহিড়ী-মিলে একটি আদর্শ হোমিও কলেজ ক’রেছেন, রিসার্চ্চ ল্যাবোরেটারী ও পরীক্ষা কেন্দ্র তাহার সহিত সংযোজিত হ’য়েছে, দেশের উন্নতিকামী বৈজ্ঞানিকবৃন্দ স্বীয় স্বীয় জীবন ব্যাপিনী উচ্চ গবেষণার ফলস্বরূপ নূতন নূতন আবিষ্কার ও অভিজ্ঞতা-লব্ধ জ্ঞান সংযোগে সেই মহা প্রতিষ্ঠানকে সাফল্য-মণ্ডিত ক’রেছেন, এবং নিখিল ভারতের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র প্রতিষ্ঠানগুলি হ’তে উক্ত কলেজ নির্দ্দিষ্ট পুস্তকাদি অধ্যয়নপূর্ব্বক পরীক্ষার্থীগণ সানন্দে দলে দলে পরীক্ষোত্তীর্ণ হ’য়ে, উপযুক্ত নির্ভরযোগ্য ডিপ্লোমা লাভ করতঃ হ্যানিমানের মহদুদ্দেশ্য কার্য্যে পরিণত ক’চ্ছেন, তবেই

বুঝ্‌তেম্‌ যে অর্থলাভের বা ব্যবসাদারীর অন্তরালে একটা মহদুদ্দেশ্য নিহিত আছে; যে উদ্দেশ্য কার্য্যে পরিণত হ'লে মানুষ দেবত্ব পায়, নরলোকে অমরত্ব বিরাজ করে। কিন্তু হায়! আমার এ আকাশ-কুসুম কি কোন দিন বাস্তব ফল-প্রসূ হবে?

হবে কিরে দিন যে দিন ভারতে
নরদেবরূপী ত্যাগীর দল।
দীর্ণ করিয়া নিরেট পাষণ
বহাইবে তাহে অমল জল॥

অতীত গৌরব জাগাইয়া মনে
কঠোর সাধনে হইয়া রত।
অর্থ-সামর্থের সুচারু মিলনে
ধরারে করিবে স্বরগ মত॥

পঞ্চনদ হ'তে বঙ্গ ও আসাম
মদ্র হ'তে দূর মুম্বই দেশ।
দ্রাবীড়-উৎকল-মহারাষ্ট্র আদি
গুর্জ্জর-দ্বারকা-গান্ধার শেষ॥

কর্ণাট-পত্তন-ত্রিবাঙ্কুর-চোল
সিংহল-বালি-লম্বক-যব।
শ্যাম-চীন-জাপ-আরব-তুরকী
পারসিক-রুষ মিলিয়া সব॥

স্থলে স্থলে স্থল-কমলিনী-প্রায়
ফুটাবে হোমিও প্রতিষ্ঠান।
জ্যোতিতে তাহার ভরিবে অবনি
স্বাস্থ্যের হবে অধিষ্ঠান॥

চণ্ডুচিকিৎসার কবল হইতে
অব্যাহতি পেয়ে জগৎ-বাসী।
শান্তির কোলে হইবে শায়িত
আননে ফুটিবে হাসির রাশি॥

রোগিণী স্থানীয় লোকাল বোর্ডের কেরানী শ্রীসতীসচন্দ্র রায় চৌধুরীর দৌহিত্রী বয়স ২৷৷০ বৎসর। একবৎসর বয়সের সময় উহার তুই পায়ে ভয়ানক বিখাজ হয়। তাহাতে হোমিও ঔষধ ব্যবহার করা হয় অথচ আত্মীয়েরা বাহ্যিক ঔষধও ব্যবহার করেন। বৎসরাধিক কাল ভুগিবার পর উহা সারিয়া বা বসিয়া যায়। তারপর উদরাময় ও লিভারের বিবৃদ্ধি হয়। পেটের অসুখ হোমিও ঔষধে কিছু উপশম হয়, তারপর গত শ্রাবণ মাসের শেষে জ্বর হয় জ্বরের সঙ্গে সঙ্গে কোষ্ঠাবদ্ধতা ও অত্যন্ত পেট ফোলা। কয়েকদিন হোমিও ঔষধ ব্যবহারান্তে ফল না হওয়ায় স্থানীয় একজন এল্, এম্, এস্, এলোপ্যাথের হাতে দেওয়া হয়, তিনি ২ মাসের উপর চিকিৎসা করেন। কুইনাইন যথেষ্ট ব্যবহারের ফলে ১৫।১৬ দিন জ্বর বন্ধ থাকিয়া পুনরায় প্রবলবেগে আক্রমণ করে। এইরূপ কয়েকবার হওয়ার পর কবিরাজী চিকিৎসা করান হয়। ৮।১০ দিন চিকিৎসার পর কোনও ফল না হওয়ায় ও কবিরাজ মহাশয় হোমিওপ্যাথির অধীন হইতে বলায় ৭।৮ নভেম্বর হইতে চিকিৎসার ভার আমার হাতে আইসে।

বিবরণ—

১। চেহারা পাতলা, রং ফরসা, পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন থাকিতে ভালবাসে এবং অল্পেই সন্তুষ্ট। প্রকৃতি নম্র।

২। অত্যন্ত শীর্ণ অবস্থা, পেট মোটা হাত পা সরু, শরীর রক্তহীন। মুখমণ্ডল পিংশে।

৩। প্লীহা যকৃৎ বর্দ্ধিত, যকৃৎই বেশী, বামদিক পর্য্যন্ত বিস্তৃতিলাভ করিয়াছে।

৪। জিহ্বা পরিষ্কার, মাঝখানে ২ খানা চওড়া লালবর্ণ ক্ষত, জিহ্বার মাঝে মাঝে ফুস্কুড়ি হয়, লালাস্রাব আদৌ নাই। পিপাসা কোন সময়ে আদৌ নাই।

৫। জ্বরাবস্থায় পেট ফাঁপে, বাতকর্ম্ম হয় দুর্গন্ধ। একটু কিছু খাইলেই ঢেকুর উঠে জ্বর আসার কোন নিয়ম নাই সাধারণতঃ ১১টা হইতে বেলা ১টার মধ্যে ঝপ্ করিয়া উত্তাপ ১০৫।৬ উঠিয়া পড়ে, আস্তে নামে সকালে ছাড়িয়া যায় আবার হয়ত ২।৩ দিন ছাড়েও না।

৬। ঘন ঘন মূত্র ত্যাগ।

৭। সর্ব্বদা খাই খাই, মিষ্ট দ্রব্যে অত্যন্ত আকাঙ্খা কিছু খাওয়া চাইই। গলাধঃকরণ হইলেই পুনরায় আকাঙ্খা। নিদ্রাবস্থা ভিন্ন উহার নিবৃত্তি নাই। চোখ মেলিয়াই মিচ্চি অর্থাৎ মিছরি চাহে।

৮। কোষ্ঠকাঠিন্য ভয়ানক। শক্ত মল গুটি গুটি বদ্ধ দুর্গন্ধযুক্ত কালচে। ৩।৪ দিন অন্তর কখন আপনি হয়, পরিমানে কম। পিচকারী দিলে পরিমানে একটু বেশী হয়।

৯। মাঝে মাঝে সর্দ্দি লাগে। কাশি হয় না।

চিকিৎসা। আমি প্রথমে ইপিকাক ১০০০ কয়েক মাত্রা দেওয়াতে জ্বর বন্ধ হয়। সর্দ্দি লাগিয়া ৫।৬ দিন পর পুনরায় ১০৫ জ্বর হয়। আমি সোরিনাম আয়োডিন, নেটাম আর্স প্রভৃতি ঔষধ দেওয়ায় কোনও ফল হয় না। ২।৩।৬ নং লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া মার্কসল ১০০০ এক মাত্রাতেই জ্বর বন্ধ হয়, ৫।৬ দিন পর অন্ন পথ্য দেই, একদিন পরই জ্বরের পুনরাক্রমণ। সালফার, মার্কসল প্রভৃতি কএকটী ঔষধ ব্যবহার করিয়া আর কিছু মাত্র ফল না পাওয়া শ্রদ্ধেয় শ্রীযুক্ত নীলমণি ঘটক ও শ্রীযুক্ত প্রমদাপ্রসন্ন বিশ্বাস মহোদয়গণের নিকট পরামর্শ চাই তখন রোগিণীর অবস্থা শোচনীয়, শোথ দেখা দিয়াছে। কএক দিনের মধ্যেই সহৃদয় শ্রীযুক্ত ঘটক মহাশয়ের নিকট হইতে পত্র পাইলাম। তিনি উহাকে আর্সেনিকের পুরাতন কেস সাব্যস্ত করিয়া উহা ব্যবস্থা করিয়াছেন। তবে রোগিণীর আরোগ্যলাভে ঘোর সন্দেহ জানাইলেন, ধন্য মহাত্মা হ্যানিম্যান ও ধন্য তাঁর ব্যবস্থা। সালফার ২০০ এক মাত্রার পর আর্সেনিক ২০০ দুই মাত্রাতে জ্বর বন্ধ হয় কিন্তু মাসে মাসে অল্প অল্প জ্বর হইতে থাকে বিভিন্ন শক্তিতে ৩x, ৬, ৩০, ২০০ ঔষধ জ্বরের প্রকাশ দেখিলে দিতে থাকি। যকৃৎ অর্দ্ধেক কমিয়া যায়। জ্বর সম্পূর্ণ বন্ধ হয় বাহ্যে আপনা

হইতেই প্রায় প্রত্যহ হইতে থাকে। ৮ই ডিসেম্বর প্রথম আর্স দেই জানুয়ারীর শেষে জ্বর একেবারে বন্ধ হইয়া যায় কিন্তু মূত্রাল্পতা সহ সর্ব্বাঙ্গে শোথ দেখা যায়। এপিস ৬ ও ৩০ কএক মাত্রাতে সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে। ভদ্রলোক এখান হইতে বদলি হইয়া গিয়াছেন সংবাদ পাইলাম মেয়েটীর চেহারা ফিরিতেছে। কিছু দিন পর শ্রীযুত প্রমদা বাবুর নিকট হইতেও ব্যবস্থা পাইয়াছিলাম তিনিও আর্স ব্যবস্থা করিয়াছিলেন। একটা কথা বলা আবশ্যক—আর্স দেবার কিছুদিন পর হইতে মেয়েটীর ক্বচিৎ কখন পেটের অসুখ হইত এটা বোধ হয় পূর্ব্ব লক্ষণের প্রত্যাবর্ত্তন, জানি না উহার বিখাজ ফিরিবে কিনা। ইতি—

ডাঃ শ্রীঅন্নদাচরণ ঘোষ বি,এ, বি,টি
ঝিনাইদহ।

১৬২নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা। "শ্রীরাম প্রেস" হইতে
শ্রীসারদা প্রসাদ মণ্ডল দ্বারা মুদ্রিত।

১১শ বর্ষ] আষাঢ়, ১৩৩৫ সাল। [২য় সংখ্যা।

বর্ত্তমান অবস্থায় প্রতিকার।

কোন্ পথটী সত্য ?

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ২৪ পৃঃ পর হইতে)

ডাঃ শ্রীনীলমণি ঘটক, (ধানবাদ)

চিকিৎসার নামে দেশে ত নানাপথ প্রচলিত আছে। উহাদের মধ্যে কোন্ পথটী সত্য ? হোমিওপ্যাথীটী একমাত্র সত্য পথ,—একথা আমি বলিলেই হইবে না, প্রকৃত বটে কিনা, তাহা বিচার না করিয়া কাহাকেও গ্রহণ করিতে নিষেধ করি, কেননা সে প্রকার গ্রহণের কোনও মূল্য নাই। মনে প্রাণে যেটীকে সত্য বলিয়া বুঝিতে পারা না যায়, তাহাকে অন্যের অনুরোধে গ্রহণ করা একান্ত অন্যায়। বিচার ও পরীক্ষার দ্বারা যাহা সিদ্ধ হইবে, তাহাই প্রাণের সহিত গ্রহণ করিতে পারা যায় এবং সেই গ্রহণ চিরস্থায়ী হয়।

জলে অগ্নি নির্ব্বাপিত হয়—কিরূপে তাহা জানা যায় ? লোকে দেখিয়াছে যে প্রজ্জ্বলিত অগ্নিতে জল দিলে ঐ অগ্নি নিবিয়া যায়। বৃন্তচ্যুত ফল ভূমিতে পতিত হয়,—কিসে জানিলাম ? এরূপ বহুবার পতিত হইতে দেখিয়াছি। দুইটী কঠিন দ্রব্যের পরস্পর ঘর্ষণে অগ্নি উৎপাদিত হয়,—কে কহিল ? করিয়া দেখা হইয়াছে। চুম্বকে লোহ আকর্ষণ করিয়া থাকে,—একথা কি সত্য ? লৌহকে চুম্বক-সন্নিধানে রাখ, তাহা হইলেই জানিতে পারিবে যে উহা সত্য।

এখানে 'জলের সহিত অগ্নির সম্বন্ধ, অথবা বৃন্তচ্যুত ফলের উপর পৃথিবীর আকর্ষণ, দুইটী কঠিন পদার্থ সংঘর্ষণের ফল এবং চুম্বকের সহিত লৌহের প্রণয়,—এসকল **প্রত্যেকটীই প্রকৃতি নির্দ্দিষ্ট,** ইহাদের এবং এই প্রকার অসংখ্য ব্যাপারের ব্যত্যয় করিবার কাহারও সাধ্য নাই, ইহারা কাহারও মতামতের উপর নির্ভর করে না,—ইহারা প্রকৃতি নির্দ্দিষ্ট ব্যবস্থা, **অতএব চিরস্থির এবং চিরসত্য।** দুইটী ঘটনা চক্ষের সম্মুখে দেখা গেল, দুইটী ঘটনার মধ্যে **একটী স্বাভাবিক ও নির্দ্দিষ্ট সম্বন্ধ স্থাপিত রহিয়াছে**—এটী অগণিত ক্ষেত্রে **পর্য্যবেক্ষণ** করা হইল এবং ঐ স্বাভাবিক ও নির্দ্দিষ্ট সম্বন্ধটী নানা প্রকারে ও নিত্য **পরীক্ষার** দ্বারা **দৃঢ়ীকৃত** হইল ;—এ অবস্থায় মানুষের মনে কখনও কোনও সন্দেহ থাকিতে পারে না। আমি দেখিলাম যে একটী লোকের ওলাউঠা হইয়াছে এবং তাহার অবিরত প্রচুর পরিমাণে ভেদ, প্রচুর পরিমাণে বমন, কপালে প্রচুর পরিমাণে ঘর্ম্ম হইতেছে, প্রচুর পরিমাণে জলপান করিবার পিপাসার জন্য সে ব্যক্তি অনেকখানি করিয়া জল খাইতেছে, অতিশয় অস্থিরতা ইত্যাদি লক্ষণ সকল উপস্থিত। আমি ভিরেট্রাম্ এল্‌বাম্ নামক একটী ভেষজ ইতিপূর্ব্বে একটী সুস্থ ব্যক্তিকে খাওয়াইয়া ঐ প্রকার অনুরূপ লক্ষণগুলি বিকাশ হইতে দেখিয়াছি। এই দুইটী ঘটনা আমি স্বচক্ষে দেখিয়াছি ও জানি। আমি ঐ ভেষজটী এই রোগীকে প্রয়োগ করিয়া তাহাকে অনতিবিলম্বে আরোগ্য করিতে সক্ষম হইলাম। কেবল তাহাই নয়,—যেখানে যেখানে ঐ প্রকার দুইটী ঘটনা ঘটে ও ঘটিয়াছে, সেখানে সেখানেই, কেবল আমি নয়, আরও অনেকে দেখিয়াছে ও দেখিয়াছি যে ঐ দুইটী ঘটনার মধ্যে **আরোগ্য সম্বন্ধ** রহিয়াছে। অর্থাৎ যে যে লক্ষণযুক্ত রোগ কোনও রোগীদেহে দেখা যায়, সেই সেই লক্ষণ যদি কোনও ভেষজ সুস্থদেহে বিকাশ করে, তবে ঐ ভেষজটী আরোগ্য করিবে। বার বার অগণিত স্থলে পরীক্ষার দ্বারা দৃঢ়ীকৃত হইয়াছে যে সমলক্ষণত্বই আরোগ্যকারী। একজন অবশ্য এ নিয়মটী **আবিষ্কার** করিয়া গিয়াছেন। তৎ পূর্ব্বেও এই নিয়ম ছিল। **কেবল আবিষ্কার হয় নাই,** এই পর্য্যন্ত **এখনও এই নিয়মটী বলবৎ আছে এবং চিরদিনই থাকিবে।** তোমার সন্দেহ হয়, তবে পরীক্ষা করিয়া দেখিলেই জানিতে পারিবে। **স্বাভাবিক নিয়ম,— ভগবানের ব্যবস্থা, তাহার কি**

ব্যত্যয় আছে। শত শত স্বাভাবিক নিয়ম জগতে সদা সর্ব্বদা পরিচালিত রহিয়াছে। সেই শত শত, সহস্র সহস্র, নিয়মানুসারে নিত্য নিত্য আবহমানকাল হইতে ঘটনা সকল ঘটিতেছে ও ঘটিবে, এই **আরোগ্য নিয়মটী, এই আরোগ্য-তত্ত্বটীও ঐ সকল নিয়মের মধ্যে একটী।** এ পর্য্যন্ত কোনও স্বাভাবিক নিয়মের লঙ্ঘন হয় নাই। এ নিয়মেরও লঙ্ঘন হইবে না, হইতে পারে না। কি নিয়ম? রোগীর রোগলক্ষণ সমষ্টি কিসে আরোগ্য হয়? যে ভেষজ কোনও সুস্থদেহে প্রযুক্ত হইয়া সর্ব্বাংশে অনুরূপ লক্ষণ সমষ্টি বিকাশ করিতে পারে, **সেই ভেষজই আরোগ্য করিবে। এই অনুরূপ-তন্ত্র, এই সমতন্ত্র, এই সাদৃশ্যই—আরোগ্যতন্ত্র।** এই সর্ব্বাংশে সমতা, সাদৃশ্য বা অনুরূপত্বই আরোগ্য বিধায়ক। একটী উদাহরণ প্রয়োজন।

মনে করুন, আপনার কোনও আত্মীয়ার ঋতুকালে অতিশয় রক্তস্রাব হইয়া থাকে, আপনি কোনও এলোপ্যাথের নিকট গমন করিলেন। তিনি জিজ্ঞাসা করিলেন—"কি রোগ হইয়াছে?" আপনি বলিলেন—"একটী স্ত্রীলোকের প্রতি ঋতুতেই ভয়ানক রক্তস্রাব হইয়া থাকে ও বড়ই কষ্ট এবং বেদনা হইয়া থাকে, ইহাই রোগ।" ডাক্তার বাবু, রক্তস্রাব যে যে ঔষধে **বন্ধ করে,** এমন ঔষধ তাঁহার শাস্ত্রে হয়ত ২০টী আছে, তিনি ঐ ২০টী ঔষধের মধ্যে ৫টীকে লইয়া, কাহারও ১০ ফোঁটা, কাহারও ৫ ফোঁটা, কাহারও ৪ ফোঁটা কাহারও ৩ গ্রেণ একত্র করিয়া ৮টী দাগ করিয়া দিলেন ও নির্দ্দিষ্ট সময় মত রোগিণীকে খাওয়াইবার ব্যবস্থা দিলেন। ইহাতে আরোগ্য হইল না, আপনি আরও একজন এলোপ্যাথের নিকট গেলেন। তিনি পূর্ব্ব চিকিৎসকের প্রেস্‌ক্রিপ্‌সেন দেখিয়া, অন্য ৫টী বা উহার ২টী এবং অন্য আর ৩টী ঔষধ, ঐপ্রকারে প্রয়োগ করিলেন। তিনি যে **কেন** ঔষধের পরিবর্ত্তন করিলেন, **তাহার কোনও কারণ বা হেতু নাই।** অথবা প্রথম চিকিৎসক **কেন যে ২০টীর মধ্যে ঐ ৫টী লইয়াছিলেন, তাহারও কোন কারণ বা নিয়ম নাই।** উভয় চিকিৎসকেরই **কোনও নিয়মানুসারে নির্ব্বাচন ব্যবস্থা নাই।** জোর এই আছে যে "অমুক ডাক্তার এই রোগে অমুক ঔষধ বা অমুক অমুক ঔষধ খুব প্রশংসা করিয়াছেন।" একেই ত কোনও নিয়ম নাই, তাহার

উপর যিনি যাঁহার অনুসরণ করিয়া থাকেন, তিনি তাঁহারই মত অনুসারে কার্য্য করিবেন। অতএব এ অবস্থায় আপনি যদি ১০টী এলোপ্যাথের নিকট আপনার আত্মীয়ার চিকিৎসার জন্য গমন করেন, তবে অন্ততঃ ১০ প্রকারের ব্যবস্থা হইবে, তাহার সন্দেহ নাই। আপনি দেখিলেন ও দেখিবেন যে এলোপ্যাথিক চিকিৎসায় ঔষধ নির্ব্বাচনের বিষয়ে কোনও স্থির নির্দ্দিষ্ট নিয়ম বা তত্ত্ব নাই। অধিকাংশ ক্ষেত্রে, বিপরীত ক্রমে, কোথাও বা সম-লক্ষণ মতে, কোথাও বা কোনও নিয়মেরই বশবর্ত্তী না হইয়াই ঔষধ সকল প্রদত্ত হইয়া থাকে, তবে বিশেষ কথা কোনও খ্যাতনামা চিকিৎসক যাহা যাহা দিয়া ফল পাইয়াছেন, বলিয়া লিখেন, তাহাই ঐ শাস্ত্রের অনুসরণকারীদিগের **বিশিষ্টভাবে** অবলম্বনীয় **ব্যবস্থা**। আসল কথা, **কোনও নিয়ম বা তত্ত্বানুসারে কার্য্য করিবার ব্যবস্থা বা অনুসাশন এলোপ্যাথিক শাস্ত্রে নাই।** তাহা ছাড়া রোগীর লক্ষণের বিরোধী ঔষধ (অর্থাৎ কোষ্ঠবদ্ধে—জোলাপ, তরল মল যুক্ত উদরাময়ে—মলরোধক) দিবারই ব্যবস্থা উহাতে দেখা যায়।

আপনি এখানে কোনও হোমিওপ্যাথের নিকট আপনার আত্মীয়ার চিকিৎসার্থ উপনীত হইলেন। তিনি জিজ্ঞাসা করিলেন—"কি হইয়াছে ? আপনি কহিলেন—"আমার একটী আত্মীয়ার প্রতি ঋতুতে অতিশয় কষ্টের সহিত রক্তস্রাব হইয়া থাকে, ইহার প্রতিকার করিতে হইবে।" তাঁহার মনে তখন এমন কতকগুলি—প্রায় ৩০টী ঔষধ আসিয়া উপস্থিত হইল, যাহারা **রক্তস্রাবই** করিয়া থাকে **রক্তরোধক নয়**। কেননা তিনি জানেন যে **সমলক্ষণতত্ত্বই** আরোগ্য-সূত্র। তিনি কি ঐ ৩০টীর মধ্যে ৫।৭টী একত্র করিয়া প্রয়োগ করিবেন ? না, তাহা করিবেন না। তিনি জিজ্ঞাসা করিবেন—"কি প্রকার রক্তস্রাব হয় ?" উত্তর—কালরক্ত। এক্ষণে তাঁহার ঐ ৩০টী ঔষধের মধ্যে ১১টী ঔষধে মন ধাবিত হইবে। এই ১১টী ঔষধেই রক্তস্রাব হয়, এবং কালবর্ণের রক্তস্রাব হয়। আরও জিজ্ঞাসা করিবেন—"কি প্রকারের কালরক্ত, তরল, না জমাট ?" "না মহাশয়, কাল কাল লম্বা লম্বা দড়ির মত রক্ত।" চিকিৎসকের মনে তখন ঐ ১১টীর ভিতর মাত্র ২টী ঔষধ নির্দ্দিষ্ট হইল। কিন্তু ২টী ঔষধ লইয়াও কোনও কার্য্য হইল না—১টী মাত্র চাই। তিনি তখন জিজ্ঞাসা করিবেন—"রোগিণীর বিষয় আরও কোনও লক্ষণ বা বিশেষত্ব যদি থাকে, তবে তাহা কি ? আপনি তখন

হয়ত উত্তর দিবেন,—"মহাশয় মেজাজের ত ঠিক নাই, কখনও বেশ ফুর্ত্তি, আবার কখনও বিমর্ষ; তাহা ছাড়া, রোগিণীর পেটে কি একটা নড়ার মত দ্রব্য গড়াইয়া বেড়ায়"। এক্ষণে চিকিৎসক ঠিক ঔষধটী নির্ব্বাচন করিতে সক্ষম হইলেন। সেটী কি? সেই ঔষধটী—যাহার রক্তস্রাব হয়, কালরক্ত স্রাব হয়, লম্বা দড়ীর মত, এবং পরিবর্ত্তনশীল মেজাজযুক্ত, ইহাদের সঙ্গে একটী অদ্ভুত অনুভূতি পেটের মধ্যে একটী নড়ার মত দ্রব্য গড়াইয়া বেড়াইবার মত বোধ **—এতগুলি লক্ষণের একত্র সমাবেশ** হইয়া, রোগিণীর লক্ষণের **সর্ব্বাংশে সম-লক্ষণবিশিষ্ট ঔষধ**, তাহার নাম ক্রোকাস্। এই ক্রোকাস্ নামক ভেষজটী সুস্থ শরীরে প্রয়োগ করিয়া ঐ ঐ লক্ষণের সমাবেশ প্রকাশ পাইয়াছিল বলিয়া, উহা নিশ্চয়ই আরোগ্য করিবে।

যাহা হউক, আপনি দেখিলেন—একটী চিকিৎসা প্রথাতে ঔষধ দিবার কোনও স্থিরতর নিয়ম নাই, কোনও ব্যবস্থা নাই। অন্তের মতবাদের উপর অধিকাংশ ক্ষেত্রের নির্ভর মনুষ্যের মতামত কখনও স্থির বা সত্য হইতে পারে না, কাজেই সর্ব্বদা পরিবর্ত্তনশীল, এজন্য প্রত্যেক চিকিৎসকের ভিন্ন ভিন্ন মত, আর একটী প্রথাতে ঔষধ নির্ব্বাচনের একটী স্থির নির্দ্দিষ্ট নিয়ম আছে, সে নিয়মটী স্বাভাবিক এজন্য অচঞ্চল ও সত্য—কাহারও মতামতের উপর নির্ভর করে না—চিরন্তন সত্য; তাহা ছাড়া আপনি যে কোন ক্ষেত্রে পরীক্ষা করিয়া দেখিয়া তাহার সত্যাসত্য জানিতে পারেন,—এই দুইটী প্রথার মধ্যে কোনটী আপনার অবলম্বনীয়, কোনটী সত্য, তাহা বিচার করিয়া দেখা কর্ত্তব্য নয় কি? আপনি হয়ত বলিবেন যে, ইহাতেও সারে, উহাতেও সারে," তবে বলিব, আপনার বিচার করিবার শক্তি নাই, কেননা যদি **সম** লক্ষণে সারে তবে **অসম** লক্ষণে কিরূপে সারিবে? দুইটী বিন্দুর মধ্যে **একটী মাত্রই** সরল রেখা হইয়া থাকে ও সম্ভব হয়, একটীর অধিক হয় না। দুইটী বিপরীত জিনিষ কখনও সত্য হইতে পারে না।

যদি হোমিওপ্যাথী ব্যতীত অন্য পথ সত্য হইত, তবে নিত্য নিত্য এত পরিবর্ত্তন কেন? আজি একটী ব্যবস্থা হইল, কাল তাহা পরিবর্ত্তিত হইয়া গেল। সত্যের একটী প্রকৃষ্ট পরীক্ষা—উহা অপরিবর্ত্তনীয়,—এই পরীক্ষা লইয়া আপনি বিচারে প্রবৃত্ত হউন, দেখিবেন হোমিওপ্যাথী ব্যতীত অন্য পথ এ পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইবে না। হোমিওপ্যাথীর নূতন ১০।১২টী ঔষধের প্রুভিং হইতে পারে, কিন্তু মূল আরোগ্যনীতির কোন পরিবর্ত্তন নাই, কখনও

হইবে না—কেননা ইহা যে একেবারে স্বাভাবিক নিয়ম,—বিধি-নির্দ্দিষ্ট নিয়ম। ইহা যদি মনুষ্য মতের উপর নির্ভর হইত, আন্দাজী—theoryর উপর নির্ভর হইত, তবে একই দশা প্রাপ্ত হইত। আপনি কি দেখিতে পাইতেছেন না, যে আপনার বাল্যকাল ও পঠদ্দশা হইতে এপর্য্যন্ত কত প্রকারের অদ্ভুদ অদ্ভুদ মতবাদ, কত নূতন নূতন থিওরি, কত নূতন নূতন আবিষ্কার হইতেছে-যাইতেছে, আজ হইতেছে—কাল যাইতেছে? আপনি কি শোনেন নাই যে কোনও একটী রোগীর চিকিৎসার জন্য ২৫টী এলোপ্যাথের ৫০ প্রকারের ব্যবস্থা? আপনি কি এই নিত্য নূতন আবিষ্কারের, এই নিত্য নূতন চমকপ্রদ মতবাদের, এই নব নব পেটেণ্ট ঔষধের বিষময় ফল—এখনও প্রত্যক্ষ করেন নাই? যদি না করিয়া থাকেন, তবে এখন করিয়া দেখুন, অনুসন্ধান করুন, পর্য্যবেক্ষণ করুন,—কিন্তু বড় বড় উপাধিতে, বড় বড় নামে সাজ সরঞ্জামে মুগ্ধ হইবেন না—প্রকৃত **রোগ-চিকিৎসার** ব্যাপার ও **তাহার ফল** পর্য্যবেক্ষণ করুন, সকলই জানিতে পারিবেন।

অনেক স্থূল-মস্তিষ্ক ব্যক্তি বলিয়া থাকেন—"মহাশয়, দেখিতেছেন না, এলোপ্যাথীতে আজকাল কত উন্নতি হইতেছে?" হায়, অদৃষ্ট, এই যে নিত্য-নূতন পরিবর্ত্তন, এ সকল কি উন্নতি? এসকল কেবলই নিজেদের **ভ্রান্তি স্বীকার**। প্রদাহযুক্ত স্থানে পূর্ব্বে রক্তমোক্ষণের পরিবর্ত্তে পুলটিসের ব্যবস্থা হইল, আপনি মনে করিলেন, উন্নতি হইল, আবার পুলটিসের পরিবর্ত্তে মালিস ও ফোমেণ্টেসেন হইল, আপনি মনে করিলেন—আরও উন্নতি হইল, আবার তাহার পরিবর্ত্তে এণ্টিফ্লজিষ্টিন হইয়াছে, আপনি মনে করিলেন—কতই না জানি উন্নতি হইতেছে! কিন্তু এগুলি একটীও উন্নতি নয়—তবে কি? নূতন প্রথা আবিষ্কার করিয়া ঘোষণা করে যে, পূর্ব্ব প্রথা ভূল, এখন এই প্রথা ঠিক; আবার কিছুদিন পরে নূতন প্রথাটীকে ভ্রান্ত বলিবে এবং আরও একটীকে সত্য বলিয়া ঘোষণা করিবে। আজকাল এণ্টিফ্লজিষ্টিনের দুন্দুভি নাদে চারিদিক মুখরিত,—অপেক্ষা করুন, কিছু দিন পরে আবার "উন্নতি" হইবে। যতদিন "গোড়ায় গলদ্" না ঘুচিতেছে, যত দিন প্রকৃত ও স্বাভাবিক আরোগ্য তত্ত্বে উপস্থিত হইতে না পারিবে, ততদিন এই সকল উন্মত্ত চেষ্টা চলিবে এবং আমাদের মত হীন মস্তিষ্ক ও পরাধীন ব্যক্তিদের চমক উৎপাদন করিয়া মিথ্যাকে সত্যের আবরণ দিয়া অন্ধ করিয়া রাখিবে। আসলে বা সত্যে পৌঁছিলে কি আর কখনও কোনও

পরিবর্ত্তন প্রয়োজন হয়? সত্যের কি এত আড়ম্বর থাকে, এত ঘটা থাকে? একটী রোগী লইয়া এলোপ্যাথিক চিকিৎসার জন্য যাইবামাত্রই কেহ বা তাহার থুথু, কেহ বা তাহার রক্ত, কেহ বা তাহার মুত্র, কেহ বা তাহার মল পরীক্ষা করিতে বসিল, কিন্তু একটু প্রণিধান করিলেই বুঝিতে পারিবেন যে ঐ সকল পরীক্ষায় সত্য নির্ণয় হয় না। উহারা যে বিকৃতাবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছে, তাহা রোগের **ফলে**, সেগুলি রোগ নয়। কাণের খোল, চক্ষের পিচুটী, নাকের ময়লা, গায়ের ঘাম ইত্যাদির পরীক্ষা করিতে গেলে অবশ্য একটা ঘটা হয়, একটা আড়ম্বর হয়, হৈচৈ পড়িয়া যায়,—ইহার ফলে রোগীর ও তাহার আত্মীয়দের চমক লাগিতে পারে, বা তাহারা মনে মনে আশ্চর্য্যান্বিত হয় যে "আধুনিক বিজ্ঞান না জানি কতই উন্নত, আর এসকল চিকিৎসক ধুরন্ধরেরা না জানি কত জ্ঞানই অর্জ্জন করিয়াছেন," কিন্তু হায়—"তুমি যে তিমিরে, তুমি সেই তিমিরে," বরং আরও গাঢ়তর তিমিরে। পীড়া ত এক ইঞ্চি হঠিল না, **বরং আরও গভীরতর প্রদেশে বিস্তার লাভ করিল**। কিন্তু তাহাতে কি? এতে যে মরিয়াও সুখ আছে,—"বৈজ্ঞানিক" চিকিৎসায় মৃত্যু হইলেও খেদ থাকে না!!

আপনি কি নিজের কাণে শোনেন? আপনি কি নিজের চক্ষে দেখেন? তাহা যদি করিতেন, তাহা হইলে এতদিন কবিরাজী ও হোমিওপ্যাথী ব্যতীত অন্য কোনও প্রথার চিকিৎসা দেশে থাকিত না। আপনার বাড়ীর চিকিৎসার জন্য চিকিৎসক নির্ব্বাচন কি আপনি করেন? না, এ নির্ব্বাচনের ভার স্ত্রীলোকদের উপর অর্পিত আছে? চিকিৎসক নির্ব্বাচনের ভার, pathy নির্ব্বাচনের ভার যদি আপনার উপর থাকে, তবেই এই সকল কথা চিন্তা করিয়া তবে আপনি ব্যবস্থা করিবেন—আর যদি জননীদিগের হাতে থাকে, তবে আর উপায় কি? তাঁহারা কি আর বিলাত ফেরত বড় বড় উপাধিধারী ডাক্তারকে ত্যাগ করিয়া, এত ঘটাওয়ালা চিকিৎসা ত্যাগ করিয়া হোমিওপ্যাথকে ও তাহার ২।১টী পন্তদানায় বিশ্বাস করিতে পারেন? আমাদের অদৃষ্ট আর হোমিওপ্যাথীর অদৃষ্ট!

(ক্রমশঃ)

হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ও তাহার ক্রিয়া।

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ১০ম বর্ষ ৬৪৫ পৃষ্ঠার পর)

ডাঃ শ্রীকুঞ্জলাল সেন, এমেচার (ধানবাদ)

ঔষধ যখন স্থূল জড় অবস্থায় থাকে, তখন উহা রোগীর সর্ব্ব নিম্নস্তর অর্থাৎ স্থূল শরীরটির উপরই কার্য্য করিতে পারে। যাবৎ পর্য্যন্ত কোন প্রক্রিয়ার দ্বারা উহার চৈতন্যাংশ জাগরিত না হয়, তাবৎ পর্য্যন্ত উহা রোগীর জীবনীশক্তির প্রথম ও দ্বিতীয় স্তরে কার্য্য করিতে সমর্থ হয় না। দৃশ্যমান জগতে আমরা যত কিছু দেখিতে পাই, প্রত্যেকের ভিতরেই চৈতন্যসত্তা বর্ত্তমান রহিয়াছে। জীব ও উদ্ভিদের মধ্যে উহা শক্তিশীল বা ক্রিয়াশীল; প্রস্তরাদি জড়বস্তুর মধ্যে উহা নিদ্রিত-শক্তি ও নিষ্ক্রিয় ভাবে অবস্থিতি করিতেছে। স্বনামধন্য বিজ্ঞানাচার্য্য ডাক্তার শ্রীযুক্ত জগদীশচন্দ্র বসু মহাশয় বৈজ্ঞানিক যন্ত্র সাহায্যে এই রহস্য উদ্ঘাটন করিয়া জড়বাদীদের বিস্ময় উৎপাদন করিয়াছেন। তিনি প্রমাণ করিয়াছেন যে উদ্ভিদ ও প্রস্তরাদি জড়বস্তুর মধ্যেও চৈতন্য সত্তা বর্ত্তমান আছে এবং তাহারাও আমাদের ন্যায় অনুভূতিশীল, যদিও ইহাদের চৈতন্য সত্তা প্রাণীদের ন্যায় শক্তিবিশিষ্ট ও ক্রিয়াশীল নহে। মহর্ষি হ্যানিম্যান ইহার বহু পূর্ব্বে জড়বস্তুর মধ্যে এই সুপ্ত চৈতন্য সত্তাটির সন্ধান পাইয়া ইহাকে জাগরিত করিবার অভিনব উপায় আবিষ্কার করিয়াছিলেন; ইহাই তাঁহার শক্তিকরণ বা (potentization)। তিনি এক গ্রেণ স্থূল ঔষধ লইয়া ৯৯ গ্রেণ দুগ্ধ সর্করার (sugar of milk) সঙ্গে কিছুক্ষণ চূর্ণ ও মর্দ্দন করিয়া উহার কণা-গুলিকে বিশ্লিষ্ট করিতেন ইহাই তাঁহার প্রথম শততমিক শক্তির ঔষধ। পরে ঐ প্রথম শততমিক শক্তির ঔষধ হইতে ১ গ্রেণ লইয়া পুনরায় ৯৯ গ্রেণ দুগ্ধ শর্করার সহিত মর্দ্দন করিয়া ঔষধটির আণবিক কণাগুলি আরও সূক্ষ্ম অংশে বিভক্ত করিতেন; ইহাই হইল তাঁহার ২য় শততমিক শক্তীকরণ। এই প্রণালীতে কয়েকবার ঔষধটির আণবিক অংশগুলি উত্তরোত্তর বিভক্ত হওয়ার পরে ঐ সূক্ষ্ম অংশের ১ গ্রেণ ৯৯ ফোটা সুরাসারের (spirit) সহিত মিলাইয়া আলোড়ন করিয়া উহার আণবিক সূক্ষ্ম অংশগুলিকে সূক্ষ্মতর অংশে বিভক্ত করিতেন। এই উপায়ে উত্তরোত্তর শক্তীকরণ দ্বারা ঔষধের পরমাণুগুলি এরূপ

সূক্ষ্মাতিসূক্ষ্ম অবস্থায় উপনীত হয় যে তখন উহা অণুবীক্ষণ যন্ত্রের সাহায্যে দৃষ্টিগোচর হওয়া ত দূরের কথা, উহার জড় অংশ কল্পনায়ও আনা যায় না। এই অবস্থায় ঔষধের কি থাকে ? থাকে মাত্র উহার গুণ ;—গুণই শক্তি। যে দুগ্ধ শর্করা বা স্পিরিটের সঙ্গে ঔষধের শক্তীকরণ হয়, উহা ঔষধের **পরিমাণ নহে,—বাহন মাত্র।** এখন কথা হইতেছে যে স্থূল ঔষধকে ঐ উপায়ে ক্রমাগত চূর্ণ অথবা ডাইলিউসন (?) করিতে করিতে উহার জড় অংশ সকল অদৃশ্য হওয়ায় চৈতন্য অংশ বা শক্তি জাগরিত ও ক্রম-বর্দ্ধিত হয় কেন ? আধুনিক বৈজ্ঞানিকেরা বলেন যে তড়িৎ শক্তি জড় পদার্থের **উপরিভাগেই** অবস্থিতি করে। একটি স্থূল জড় পদার্থকে যতই বিভক্ত করা যায় ততই উহার উপরিভাগ (surface) বর্দ্ধিত হইতে থাকে। একটি চতুষ্কোণ নিরেট পদার্থের চারিটী তলদেশ থাকে ; উহাকে দ্বিখণ্ডিত করিলে আর দুটি অধিক হয়। এইরূপে যতই জিনিসটার অংশ বর্দ্ধিত হইতে থাকে ততই উহার তলদেশের পরিমাণ বৃদ্ধি পায়। তলদেশই তড়িৎ শক্তিকে ধারণ করে ; সুতরাং তলদেশের বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে ক্রমাগত মর্দ্দন ও আলোড়ন দ্বারা উৎপাদিত তড়িৎ কণারও শক্তি উত্তরোত্তর বর্দ্ধিত হইবে। যতই কোন দ্রব্যের পরমাণুগুলিকে সূক্ষ্মাতিসূক্ষ্ম অংশে **উক্ত উপায়ে** বিভক্ত করা যাইবে ততই উহার তড়িৎ শক্তি উত্তরোত্তর বৃদ্ধি পাইয়া মহাশক্তিশালিনী হইবে। এইরূপে ঔষধের জড়ত্ব ঘুচিয়া যায় ; উহার অন্তর্নিহিত গুণগুলি মহাশক্তিসম্পন্ন হয়। ঔষধ ঐ প্রণালীতে শক্তীকৃত হইলে তাহাকে আর জড় বলা চলে না ; উহা তখন বিশিষ্ট গুণ ও শক্তিশালী পরমাণু। পরমাণুই বিশ্বের উপাদান। পরমাণু হইতেই চেতন অচেতন যাবতীয় পদার্থের উৎপত্তি হইয়াছে। এই চৈতন্যশক্তিময় পরমাণুই জগদুপাদানের আদি বা মৌলিক সত্তা। মানবদেহ জীবকোষের সমষ্টি। জীবকোষ সমূহ সচেতন, ক্রিয়াশীল ও বিশিষ্ট শক্তিসম্পন্ন। এই জীবকোষ সমূহ ও পরমাণু গঠিত এবং উহাতেই মানবের জীবনীশক্তি নিহিত থাকিয়া তাহার প্রাণনক্রিয়া সম্পাদন করিতেছে। জীব কোষের মধ্যস্থিত যাহাকে শরীর বিজ্ঞান শাস্ত্রে Protoplasm বলে, তাহাই জীবনীশক্তি এবং এই জীবনীশক্তিকেও সেই মৌলিক সত্তা পরমাণুই বলিতে হইবে। উপরোক্ত উপায়ে কোন ভেষজ পদার্থ সূক্ষ্মাতিসূক্ষ্ম অংশে বিভক্ত হইয়া যখন শক্তীকৃত হয়, তখন উহা মানবের জীবনীশক্তি ও রোগশক্তির ন্যায় বিশিষ্ট শক্তিতে পরিণত হয়।

রোগশক্তি অতীন্দ্রিয় সূক্ষ্মাতিসূক্ষ্ম বলিয়াই সে মানবের সূক্ষ্মরাজ্যে অর্থাৎ মনোরাজ্যে গিয়া কার্য্য করিতে সক্ষম হয়। স্থূল কখনও সূক্ষ্মে প্রবিষ্ট হইয়া কার্য্য করিতে পারে না। সূক্ষ্মরাজ্যে সূক্ষ্মেরই প্রবেশাধিকার, মানব শরীরের সর্ব্বোপরিভাগ চর্ম্মদ্বারা আচ্ছাদিত; কোন স্থূল বস্তু চর্ম্ম ভেদ করিলে সেই স্থানটিরই সাময়িক বিকৃতি ঘটাইতে পারে, কিন্তু তাহার মানব প্রকৃতির (Human system) কিছুমাত্র বিকৃতি আনিতে পারে না। কথাটা উদাহরণ দ্বারা পরিস্ফুট করা যাউক। মনে করুন আপনার শরীরের কোন স্থানে আঘাত লাগিয়া গাত্রত্বক ছিন্ন হইয়াছে, ঐ ক্ষত স্থানটী জীবনীশক্তির নিজবলে অল্পদিনের মধ্যেই স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইবে। প্রকৃত রোগ বা miasmatic disease যেমন আপনার মানসিক ও শারীরিক ক্রিয়াগুলির বিশৃঙ্খলা আনয়ন করিতে সমর্থ, আঘাতজনিত পীড়াটি সেরূপ শক্তিশালী কখনই নহে; ইহা কেবল আপনার মানবপ্রকৃতির সর্ব্বনিম্নস্তরে অবস্থিত স্থূল দেহের উপরিভাগে সেই **সীমাবদ্ধ স্থানটিতেই** কার্য্য করিতে পারিয়াছে। এখানে একটি কথা বলিয়া রাখা আবশ্যক যে, অনেকের এরূপ দেখা যায়,—সামান্য আঘাত লাগিলে অথবা শরীরের কোন স্থান কাটিয়া গেলে বিনা ঔষধে সহজে ক্ষত স্থানটি আরোগ্য হয় না। বরং মানসিক ও শারীরিক রোগলক্ষণ সকল প্রকাশ পায়। সেইরূপ ক্ষেত্রে বুঝিতে হইবে যে পূর্ব্ব হইতেই কোন প্রকৃত রোগ তাহার মানব প্রকৃতিতে সুপ্ত অবস্থায় ছিল। এই আঘাত জনিত উত্তেজক কারণে সে এখন জাগ্রত হইয়াছে। অতএব বুঝিতে হইবে,—**স্থূল কখনও সূক্ষ্মে প্রবেশ করিতে পারে না তথায় সূক্ষ্মেরই অধিকার**। আরও দেখুন স্থূল বস্তু শরীরের মধ্যে প্রবিষ্ট হইলে শরীরের উপরিভাগের বিকৃতি অবশ্যই ঘটাইবে; কিন্তু সূক্ষ্ম অতীন্দ্রিয় পদার্থ তথায় কিছুমাত্র বিকৃতি না ঘটাইয়া একেবারে অন্তর রাজ্যে প্রবেশ লাভ করিতে পারে। একখণ্ড লৌহের ভিতরে তাড়িত শক্তি প্রবিষ্ট হইয়া সমস্ত লৌহখণ্ডটিকে তাড়িতময় করিয়া ফেলিতে পারে। অথচ লৌহখণ্ডের স্থূল অবয়বটির কিছুমাত্র বিকৃতি পরিলক্ষিত হয় না; এমন কি, তাহার অণুগুলিও স্ব স্ব স্থান হইতে বিচ্যুত হইবে না। প্রকৃত রোগ অতি সূক্ষ্ম অতীন্দ্রিয় শক্তি বিশেষ (dynamic force), সুতরাং স্পর্শ মাত্রই স্নায়ুমণ্ডলীর মধ্য দিয়া মানবপ্রকৃতির কেন্দ্রস্থলটি তড়িৎ বেগে আক্রমন করিয়া বসে, তখন স্থূল শরীরের বহির্ভাগের কোন প্রকার বিকৃতি ঘটে না। যেমন বসন্ত রোগ;—প্রথম

সংক্রামিত হওয়া মাত্রই রোগীর শরীরে কোন বিকৃতি আনয়ন করে না। সর্ব্বপ্রথম তাহার কেন্দ্রস্থল অর্থাৎ মনোরাজ্যেই একটা বিশৃঙ্খলা আনয়ন করে,—সে একটা অস্বস্তি বোধ করে; তারপর কয়েকদিন পরে জ্বর লক্ষণ, অঙ্গবেদনা, প্রভৃতি প্রকাশ পায়; এবং সর্ব্বশেষে রোগটি শরীরের বাহিরে আসিয়া গুটিকাকারে প্রকাশ পায় ও তখন শরীরের বাহিরটার বিকৃতি ঘটে। অতএব বুঝিতে হইবে যে, প্রকৃত রোগ অতি সূক্ষ্ম অতীন্দ্রিয় শক্তিবিশেষ; এ কারণ, উহা সর্ব্বপ্রথমই মানবপ্রকৃতির সূক্ষ্মস্তরে প্রবেশ করিয়া একটা মানসিক অস্বস্তি ও বিশৃঙ্খলা ঘটায়, পরে তথা হইতে প্রবাহিত হইয়া শরীর যন্ত্রের ক্রিয়াগুলির বিশৃঙ্খলা ঘটাইয়া ক্রমে দেহের উপরিভাগে আসিয়া প্রকাশিত হয়।

জীবনীশক্তির যেরূপ স্তরে রোগীর প্রবণতা (susceptibility) বর্ত্তমান,তদনুরূপ স্তরেরই রোগশক্তি অথবা ভেষজশক্তি কর্ত্তৃক উহা আক্রান্ত অথবা প্রভাবিত হইতে পারে। এই প্রবণতার তারতম্য হেতুই দেখা যায় যে এপিডেমিক বা মহামারির সময়ে অনেকে রোগীদের সংশ্রবে আসিয়াও রোগাক্রান্ত হয় না; অপিচ একই লক্ষণযুক্ত বিভিন্ন রোগীতে একই শক্তির ঔষধ সকল সময়ে কার্য্যকরী হয় না। অতএব রোগীর প্রবণতা যে স্তরে ঠিক সেই স্তরের শক্তিযুক্ত রোগ কিম্বা ভেষজ কর্ত্তৃকই তাহার জীবনীশক্তি প্রভাবিত বা আক্রান্ত হইতে পারে। যদি দেখা যায় যে রোগশক্তিটি রোগীর কেন্দ্রস্থল অর্থাৎ মনোরাজ্যটি গভীর ভাবে আক্রমণ করিয়া ক্রমে পরিধির দিকে বিস্তৃত হইয়া যান্ত্রিক পরিবর্ত্তন ও বিধানতন্তুর ক্ষয় করিতে থাকে তবে বুঝিতে হইবে যে রোগশক্তিটি সর্ব্বাপেক্ষা সূক্ষ্ম স্তরের এবং উহা রোগীর জীবনীশক্তির সূক্ষ্মতম স্তরটি অধিকার করিয়াছে; এরূপ ক্ষেত্রে ঠিক তদনুরূপ স্তরেরই শক্তিকৃত ঔষধ কার্য্যকরী হইবে। নিম্নস্তরের অথবা স্থূল (crude) ঔষধ রোগীর সূক্ষ্মস্তরে কিছুমাত্র কার্য্য করিতে পারিবে না; যেহেতু স্থূল কখনও সূক্ষ্মে কার্য্য করিতে পারে না। প্রকৃত রোগ অতীন্দ্রিয় শক্তিবিশেষ; সুতরাং ঔষধও অতীন্দ্রিয় শক্তিবিশেষ হওয়া চাই। স্থূল ঔষধ কখনও রোগীর সূক্ষ্মরাজ্যে প্রবেশ করিতে পারে না; তাহার সর্ব্বনিম্ন স্তরের অর্থাৎ বাহিরের দুই চারিটি রোগলক্ষণ কিছুকালের জন্য চাপা দিয়া রাখিতে পারে মাত্র। ঔষধ রোগশক্তির সমধর্ম্মী এবং **ততোধিক** শক্তিশালী না হইলে কখনও প্রকৃত আরোগ্য সম্ভব হয় না। সুস্থ শরীরে কোন ঔষধ প্রয়োগ করিলে মানসিক ও শারীরিক যে লক্ষণ সমষ্টি প্রকাশ পায় **তৎসদৃশ** লক্ষণ সমষ্টিযুক্ত রোগী কেবল সেই ঔষধ কর্ত্তৃকই আরোগ্য লাভ করিতে পারে। ইহা পরীক্ষিত ও

প্রত্যক্ষ সত্য ; সুতরাং ইহাতে কোন সন্দেহ স্থান পাইতে পারে না। যাঁহাদের সন্দেহ হয় পরীক্ষা করিয়া দেখিতে পারেন। ইহা আনুমানিক সত্য নহে ; অথবা মহর্ষি হ্যানিম্যান বা অন্য কোন শ্রেষ্ঠ চিকিৎসক বলিয়া গিয়াছেন— অতএব মানিয়া লইতে হইবে তাহা নহে। প্রত্যেক ঔষধ সুস্থশরীরে **হ্যানিম্যান-অবলম্বিত নিয়মে** প্রয়োগ করিয়া দেখিতে পারেন কি কি মানসিক ও শারীরিক লক্ষণ প্রকাশ পায় ; আবার **তৎসদৃশ** লক্ষণ-সমষ্টিযুক্ত রোগীতে উহার অতি অল্প মাত্রা প্রয়োগ করিয়া দেখিতে পারেন যে, উহা দ্বারা কিরূপ আশ্চর্য্য আরোগ্য সম্পাদিত হয়। এইরূপ আরোগ্যই প্রকৃত আরোগ্য। এবং ইহাই আরোগ্যের স্বাভাবিক নিয়ম। ইহা প্রত্যক্ষ সুতরাং কোন অনুমান ও যুক্তিতর্কের ধার ধারে না।—প্রাকৃতিক আরোগ্য ও ঠিক এই নিয়মের অধীন। প্রায়ই দেখা যায় যে একটি রোগের ভোগকাল শেষ না হইতে যদি রোগীটী অন্য একটি সদৃশ-লক্ষণযুক্ত প্রবলতর রোগ কর্তৃক আক্রান্ত হয় তবে বিনা চিকিৎসায় রোগীটি উভয় রোগ হইতেই আরোগ্যলাভ করে। এইরূপ ক্ষেত্রে ঔষধের প্রয়োজন হয় না। প্রকৃতি কর্ত্তৃকই আরোগ্য সম্পাদিত হয়। বহু রোগে যে সমস্ত কষ্টকর লক্ষণ প্রকাশ পায়, তৎসদৃশ অনেকগুলি লক্ষণ বসন্ত রোগে প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। বসন্ত রোগে কর্ণ বধিরতা ও হাঁপানি প্রকাশ পাইতে দেখা যায় ; মহর্ষি হ্যানিম্যান তাঁহার অর্গ্যাননের ৪৬ অনুচ্ছেদে উল্লেখ করিয়াছেন যে একটি রোগীর বহুকালস্থায়ী কষ্টকর হাঁপানি ও বধিরতা বসন্তরোগ হওয়ায় বিনা চিকিৎসায় স্থায়ী ভাবে আরোগ্য হইয়াছিল। উক্ত অনুচ্ছেদে তিনি ঐ প্রকার প্রাকৃতিক আরোগ্যের অনেক-গুলি নিদর্শন দিয়াছেন। আমরা পর্য্যবেক্ষণ করিলে **ঐরূপ** প্রাকৃতিক আরোগ্যের প্রমাণ অনেক সংগ্রহ করিতে পারি। হাম হইলে প্রায়ই ব্রঙ্কাইটিসের লক্ষণ প্রকাশ পায় ;—একটি বহুদিনের পুরাতন ব্রঙ্কাইটিসের শিশু-রোগী হাম হওয়ার পরে স্থায়ী ভাবে বিনা ঔষধে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। এই সমস্ত ঘটনা হইতে আমরা সুস্পষ্ট বুঝিতে পারি যে প্রকৃতি দেবী যেন অঙ্গুলী নির্দ্দেশ করিয়া দেখাইয়া দিতেছেন যে, সদৃশ লক্ষণ প্রকাশক ঔষধ দ্বারা রোগীর আরোগ্য সম্পাদিত হওয়াই স্বাভাবিক ; এবং বিসদৃশ ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করা প্রকৃতি বিরুদ্ধ। যাহা প্রকৃতির বিরুদ্ধ তাহাই অনিষ্টকর,— ইহা স্বতঃসিদ্ধ। রোগীর যেরূপ রোগলক্ষণ এবং তাহার রোগের প্রকৃতি যে

স্তরের, সুস্থ শরীরে পরীক্ষিত **তদ্রূপ** লক্ষণ প্রকাশক ও তাদৃশ স্তরে **ততোধিক** শক্তীকৃত ঔষধ ব্যতিরেকে প্রকৃত আরোগ্য কখনই সাধিত হইতে পারে না। অতি ক্ষুদ্র মাত্রায় সদৃশ লক্ষণ প্রকাশক শক্তীকৃত ঔষধে কেন আরোগ্য সংসাধিত হয় তাহা জানিবার জন্য অনেকেরই কৌতুহল হয়; সেই কৌতুহল নিবৃত্তির জন্য মহর্ষি হ্যানিম্যান একটি সুন্দর যুক্তিও প্রদর্শন করিয়াছেন। উহা লিখিবার পূর্ব্বে আর একটি প্রয়োজনীয় কথা পরিষ্কার করিয়া না লিখিলে বিষয়টি বুঝিবার পক্ষে সুবিধা হইবে না। হ্যানিম্যান বলিয়াছেন,—ঔষধটি সদৃশলক্ষণ প্রকাশক এবং রোগশক্তি অপেক্ষা **অধিকতর শক্তিশালী** হওয়া প্রয়োজন। শক্তীকরণ প্রণালীতে আমরা ভেষজশক্তিকে রোগশক্তি অপেক্ষা যথেচ্ছ উচ্চস্তরে লইয়া যাইতে পারি। আরও দ্রষ্টব্য যে, জীবনীশক্তি অনেক সময়ে রোগশক্তিকে যেমন পরাজিত করিতে পারে, ভেষজশক্তিকে তেমন পারে না। কারণ দেখা যায় যে এপিডেমিকের সময়ে অনেকে সর্ব্বদা রোগীদের সংশ্রবে থাকিয়াও রোগাক্রান্ত হন্ না; অথবা অনেকে রোগ হইলেও বিনা চিকিৎসায়ই আরোগ্য লাভ করেন। কিন্তু ভেষজশক্তির নিকট জীবনীশক্তি সর্ব্বদাই পরাজিত হয়। জীবনীশক্তি যতই প্রবল হউক না কেন, ঔষধের দ্বারা সহজেই তাহাকে বিশৃঙ্খল ও হীনবল করা যাইতে পারে। মহর্ষি হ্যানিম্যান বলিয়াছেন যে ঔষধ শক্তিটি রোগ শক্তির **সমধর্ম্মী কিন্তু তদপেক্ষা প্রবলতর** হওয়া চাই। এখন কিরূপে অতি ক্ষুদ্র মাত্রায় হোমিও ঔষধ আরোগ্য সম্পাদন করে তৎসম্বন্ধে তিনি নিম্নলিখিত অতি সুন্দর যুক্তিটি প্রদর্শন করিয়াছেন। রোগীর রোগশক্তিটি তাহার জীবনীশক্তির যে স্তরটির উপর ক্রিয়া প্রকাশ করে, যেরূপ ভাবে ঐ জীবনীশক্তির বিশৃঙ্খলা আনয়ন করিয়া তাহার মানসিক ও শারীরিক রোগলক্ষণ সমূহ প্রকাশ করে এবং তাহার যে যে শারীরিক যন্ত্রগুলি ও বিধানতন্তুগুলির উপর ক্রিয়া করিতে থাকে —ঠিক তদ্রূপ স্তরে **তদপেক্ষা অধিকতর** শক্তিকৃত একটি **তৎসদৃশ লক্ষন প্রকাশক** ও **তৎসদৃশ ক্রিয়াশীল** ঔষধ প্রয়োগ করিলে কি হয়? • রোগশক্তিটি জীবনীশক্তির যে স্তরটি অধিকার করিয়াছে, ঔষধশক্তিটি বলবত্তর হওয়ায় সে গিয়া সেই স্তরটি দখল করিয়া তৎসদৃশ কার্য্য করিতে থাকে ;—যেহেতু রোগ ও ঔষধ উভয়ই সমধর্ম্মী হওয়ায় রোগীর প্রবণতা (susceptibility) উভয় ক্ষেত্রেই সমান ভাবে বিদ্যমান

রহিয়াছে। রোগশক্তিটি জীবনীশক্তির যেরূপ বিশৃঙ্খলা আনয়ন করিয়া মানসিক ও শারীরিক রোগলক্ষণ সমূহ প্রকাশ করিতে থাকে, ভেষজশক্তিটি ও রোগ শক্তির স্থান অধিকার করিয়া তদনুরূপ লক্ষণসমষ্টি প্রকাশ করে; এবং রোগ শক্তিটি রোগীর যে যে শারীরিক যন্ত্রগুলি ও বিধানতন্তুগুলির যেরূপ পরিবর্তন ঘটায়, ভৈষজশক্তিটিও ঠিক সেই সেই যন্ত্র ও বিধানতন্তুগুলি বলপূর্ব্বক দখল করিয়া ঠিক তৎসদৃশ কার্য্য করিতে থাকে। ফলে এই হয় যে—প্রকৃত রোগটি ভেষজশক্তি অপেক্ষা দুর্ব্বল বিধায়, সে অধিকারচ্যুত হইয়া সরিয়া পড়ে; ভেষজ-শক্তিটি রোগশক্তির স্থানটি অধিকার করিয়া একটি কৃত্রিম রোগ সৃষ্টি করিয়া তৎসদৃশ লক্ষণসমষ্টি প্রকাশ করিতে থাকে। এই অবস্থায় রোগী নিজে অথবা তাহার শুশ্রূষাকারীরা কেহই বুঝিতে পারেন না যে উহা ঔষধজাত কৃত্রিম রোগলক্ষণ। এখন এই ভেষজ-জাত কৃত্রিম রোগলক্ষণ সমূহ অধিককাল স্থায়ী হইতে পারে না; যেহেতু ঔষধ-জাত কৃত্রিম রোগটি প্রকৃত রোগ অপেক্ষা বলবত্তর হওয়ায় জীবনীশক্তি উহা হইতে মুক্ত হইবার নিমিত্ত অপেক্ষাকৃত অধিক বলপ্রয়োগ করে এবং ঔষধটির মাত্রা অতি ক্ষুদ্র হওয়ায়,—যদিও প্রবলতর শক্তিশালী,—অল্পকাল মাত্র কার্য্য করিয়াই নিঃশেষিত হইয়া যায়। ফলে, রোগীটি প্রথমে প্রকৃত রোগ ও পরে ঔষধজাত কৃত্রিম রোগ, এই উভয় রোগ হইতেই মুক্ত হইয়া সম্পূর্ণ স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত,—অতএব সুস্থ হয়। এই আরোগ্য তত্ত্বটি অতি সুন্দর যুক্তিসঙ্গত হইলেও অনুমান সিদ্ধ; এজন্য হানিম্যান প্রত্যক্ষ প্রমাণ ব্যতীত ইহা কাহাকেও মানিয়া লইতে বলেন নাই। যুক্তি বা theory যাবৎ পর্য্যন্ত প্রত্যক্ষ প্রমাণ দ্বারা সমর্থিত না হয় তাবৎ পর্য্যন্ত চিকিৎসা ক্ষেত্রে উহাকে সত্য বলিয়া গ্রহণ করা চলে না। কি প্রকারে অতীন্দ্রিয় ও অতি সূক্ষ্ম হোমিও ঔষধ, মানব প্রকৃতিতে ক্রিয়াশীল সূক্ষ্ম ও অতীন্দ্রিয় রোগ শক্তিকে নির্ম্মূল করে, তাহা প্রত্যক্ষের বিষয় নহে। তবে রোগীর লক্ষণসমষ্টির সঙ্গে ঔষধের লক্ষণ সমষ্টির মিল থাকিলেই সেই শক্তিকৃত ঔষধের অতি অল্প মাত্রা প্রয়োগে রোগী অতি শীঘ্র, সহজে, বিনা আড়ম্বরে, রোগীর রোগাতিরিক্ত কিছুমাত্র কষ্ট বা অস্বস্তি না জন্মাইয়া, স্থায়ীভাবে নির্ম্মল আরোগ্য লাভ করিতে পারে;—ইহা প্রত্যক্ষ ও পরীক্ষিত সত্য। সুতরাং মহর্ষি হানিম্যান প্রদত্ত পূর্ব্বোক্ত যুক্তিটি ও হোমিওপ্যাথিক ঔষধের ব্যবহার-ক্ষেত্রে প্রত্যক্ষ প্রমাণের দ্বারা সমর্থিত;—সুতরাং উহাকে সত্য বলিয়াই গ্রহণ করিতে হইবে।

ভৈষজ্যতত্ত্ব বিবৃতি

আয়োডিন IODINE.

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৩৩ পৃষ্ঠার পর।

[ডাঃ শ্রীশ্রীশচন্দ্র ঘোষ, হুগলী।]

নাসিকার "প্রাতিশ্যায়িক অবস্থা"ও বিশেষ লক্ষিতব্য বিষয়। ঘ্রাণশক্তির বিলোপ ঘটে, নাসিকার শ্লৈষ্মিকঝিল্লি পুরু হয়, সামান্য উত্তেজক কারণেই **সর্দ্দি** লাগে; সর্ব্বদা হাঁচি ও প্রভূত জলীয়স্রাব বিশেষতঃ "উত্তপ্ত" জলীয়স্রাব নির্গত হয়। নাসিকামধ্যে রক্তাক্ত মামড়ী পড়ে, নাক ঝাড়িলে রক্ত নিঃসৃত হয়। নাসারন্ধ্র অত্যন্ত অবরুদ্ধ হয়, তদ্দ্বারা শ্বাসপ্রশ্বাস লওয়া যায় না। ক্রমাগত যখন তখনই সর্দ্দি লাগিতে থাকে; যতই সর্দ্দি লাগে ততই নাসার অবরুদ্ধতা বৃদ্ধি পায়। এই প্রকারে সে **স্থায়ী প্রতিশ্যায়** রোগীতে পরিণত হয়। এই অবস্থাটিও রোগীর একটি "সর্ব্বাঙ্গীন" অবস্থারূপে গণনীয় হইয়া থাকে। নাসিকার শ্লৈষ্মিকঝিল্লিতে সর্ব্বদাই **ক্ষত** থাকে, অথবা ক্ষত-প্রবণতা থাকিয়া থাকে। কখন কখন এই ক্ষতগুলি গভীরও হইতে পারে। প্রবল হাঁচি ও প্রভূত জলীয় নাসাস্রাব লক্ষণে আকস্মিক প্রবল **ইনফ্লুয়েঞ্জা** পীড়ায় ফলপ্রদ। নাসামূলে ও সম্মুখ কপালরন্ধ্র (frontal sinus) স্থানে বেদনা জন্মে।

সমস্ত **মুখগহ্বরে** ও জিহ্বায় চাক্‌ড়া চাক্‌ড়া **ক্ষত** হয়। স্রাবজাত **কৃত্রিম ঝিল্লি** বা পর্দ্দা উৎপাদন করা ইহার প্রকৃতি; অথবা ইহার এরূপ উৎপাদনের প্রবণতা আছে। ব্যথিত **গলমধ্যে** সাদা মখমল তুল্য বা ধূসরাভ সাদা, অথবা মলিন পাংশুবর্ণ পর্দ্দায় আচ্ছন্ন করে; এতদ্রূপ নাসিকার সমগ্র শ্লৈষ্মিকঝিল্লি ও ফেরিংস পর্য্যন্তও আবৃত করে। সুতরাং কৃত্রিম ঝিল্লি বিশিষ্ট **ক্রুপরোগে** যখন শুষ্ক প্রবল কাস, সেই সঙ্গে স্বরভঙ্গ, কষ্টকর শ্বাস প্রশ্বাস সহ হাঁস ফাঁস, ও (স্পঞ্জিয়ার ন্যায়) করাতটানাবৎ সাঁ সাঁ শব্দ থাকে, তখন উপযোগী। ফলতঃ এক্ষেত্রেও সর্ব্বাঙ্গীন লক্ষণই প্রধান বা একমাত্র পরিচালক লক্ষণ। সর্ব্বাঙ্গীন লক্ষণ বাদ দিলে ঔষধ নির্ব্বাচন দুরূহ হইবে। আয়োডের **কাস** অতি প্রচণ্ড—প্রবল। ডাঃ এলেন বলেন, "কাসে

বালকেরা (সেপার ন্যায়) হাত দিয়া গলায় স্বরযন্ত্রস্থান ধারণ করে। এবং বালকদিগের বিশেষতঃ "মাংসল" বালকদিগের মুখমণ্ডল পাণ্ডুবর্ণ ও শীতল হয়। আরো বলেন, ক্রুপের উষ্ণ আর্দ্রকালে বৃদ্ধি ঘটিয়া থাকে।" বর্ণিত ধাতুলক্ষণ, অতিক্ষুধা ও শীর্ণতা প্রভৃতি থাকিলে এবং টনসিলে ঐরূপ চাকা চাকা পর্দ্দা জন্মিলে **টন্সিল বর্দ্ধন** রোগে ইহা উৎকৃষ্ট ঔষধ। অনেক **কুইঞ্জি** রোগীই আয়োডিন ধাতু পাইয়া থাকে। উহারা "পালসেটিলার" মত উত্তাপ সহ্য করিতে পারে না। প্রথমাবস্থায় অর্থাৎ যখন যান্ত্রিক পরিবর্ত্তন কিছু না হইয়া থাকে তখন "পাল্‌সের" সহিত "আয়োডের" নির্ব্বাচনে ভ্রম হইতে পারে। উভয়েই উত্তাপে অসহিষ্ণু, মানসিক উত্তেজনা পূর্ণ, ও উভয়েরই বিবিধ কাল্পনিক ধারণা থাকে। তবে, "পালসেটিলা"—"আয়োডিন" অপেক্ষা অধিকতর খামখেয়ালী, অধিকতর ক্রন্দনশীল, অধিকতর বিমর্ষ ; এবং আয়োডের বিপরীতে একবারে ক্ষুধাহীন ও প্রায় পিপাসাবিহীন। আরো, যদিও "পালসেটিলার" ক্রমাগত স্নায়ুবিয়তা বৰ্দ্ধিত হয়, তথাপি তাহার শীর্ণতা না জন্মিয়া বরং মাংস বৃদ্ধি পায়। "আয়োডিনে"র চেহারা পাতলা, ক্ষুধা ভীষণ, ঘণ্টায় ঘণ্টায় খাইতে হয় ; না খাইলে কষ্টের বৃদ্ধি, খাইলে সোয়াস্তি। যে কোন পীড়াই হো'ক না খাইলে কিছু সুস্থ বোধ হয় আর অনাহারে থাকিলে যাতনার বৃদ্ধি, প্রায় নিশ্চিত।

অনেক কঠিন ও বৃহৎ **গলগণ্ড** রোগ ইহার নিম্ন ও উচ্চ উভয় শক্তিতেই আরোগ্য হইয়াছে। ডাঃ ন্যাস লক্ষণের সম্পূর্ণ সাদৃশ্যে হাজার শক্তির আয়োডিন পূর্ণিমার পর চন্দ্রের ক্ষয় প্রাপ্তি কালে প্রত্যহ রাত্রে ৪ দিন পর্য্যন্ত ব্যবস্থা করিয়া অনেক গলগণ্ড আরোগ্য করিয়াছেন। ডাঃ "লিপি" বলেন, এই সময়েই আয়োডিনের সর্ব্বাপেক্ষা উৎকৃষ্ট ক্রিয়া দর্শে।

"ক্ষুধার" বিষয় বর্ণনকালে পাকাশয় ও **উদর** সম্বন্ধীয় অনেক লক্ষণ বিবৃত হইয়াছে। অপর ,—প্যাংক্রিয়াসের বিবিধ পীড়ায় উপযোগী। পাকাশয়োর্দ্ধে দপ্‌ দপ্‌, যকৃৎ প্লীহার বিবৃদ্ধি, কাঠিন্য ও বেদনা। প্রত্যেকবার মলত্যাগ কালে রক্তস্রাব ; এই লক্ষণ জরায়ুর ক্যান্‌সার সহও দৃষ্ট হয়। **কোষ্ঠকাঠিন্য** ; ইহাতে ("নাক্‌স-ভমি"র মত) মল প্রবৃত্তি থাকে কিন্তু বাহ্যে হয় না ; শীতল দুগ্ধ পানে উপকার হয়। পর্য্যায়ক্রমে কোষ্ঠবদ্ধ ও উদরাময়।

বৃদ্ধদিগের অবারিত **মূত্র** রোগে ইহা উপকারী। "গাঢ় পীত সবুজবর্ণ" (বোভিষ্টা), প্রভূত ও ঘনঘন মূত্র ইহার লক্ষণ। বর্ণিত আয়োডিন ধাতুর

রোগীতে, অণ্ডকোষের লোলিততা ও **অণ্ডের শীর্ণতা** ; **ধ্বজভঙ্গ** ; স্বপ্নাবস্থায় **শুক্রস্রাব** ; **কামোত্তেজনা** বা সঙ্গমেচ্ছার একবিধ উপদাহিতা, অথবা সঙ্গমশক্তির হীনতা, এই সকল রোগে ইহা বিশিষ্টরূপ উপযোগী। আবার, অণ্ডদ্বয় বৃহৎ ও কঠিন হইলেও, যথা **একশিরা** রোগে অণ্ড প্রদাহিত, বৃহৎ ও কঠিন হইলেও উপযোগী ; সাধারণতঃ **ধ্বজভঙ্গ** সহ অণ্ডের "শীর্ণতা" বিদ্যমান থাকে।

স্ত্রীদিগের **জরায়ু** ও **ওভেরির** (ডিম্বাশয়) স্ফীতি ও কাঠিন্য জন্মে। আয়োডিন জ্ঞাপক ধাতুতে **ডিম্বাশয় অর্ব্বুদ** (ওভেরির টিউমার) ইহা দ্বারা আরোগ্য হইয়াছে। এই ধাতুর নারীদিগের, অর্থাৎ লোলিত মাংস, জীর্ণা শীর্ণা নারীদিগের **স্তন** শুষ্ক শীর্ণ হইলে আয়োডিন প্রয়োগে স্তন পুনরায় স্থূল ও মাংসল হইয়া উঠে। যেমন নাসিকা ও চক্ষু প্রভৃতিতে, তেমনি জরায়ুতেও ইহা প্রতিশ্যায় অর্থাৎ **প্রদর** জন্মাইয়া থাকে। প্রদর সহ জরায়ুর স্ফীতি ও কাঠিন্য বিদ্যমান থাকে। এই স্রাব যেখানে লাগে তাহা হাজিয়া যায়। আয়োডের **যাবতীয় স্রাবই** বিদাহী-হাজাকর। নাসাস্রাবে নাসা ও ওষ্ঠ, চক্ষুস্রাবে চক্ষুর নিম্ন ও গণ্ডদেশ ও প্রদরস্রাবে স্ত্রীঅঙ্গ ও উরুপার্শ্ব হাজিয়া যায়। **প্রদরস্রাব** গাঢ়, চট্‌চটে, ও কখন কখন রক্তাক্ত। **ক্রনিক প্রদরস্রাব** ঋতুকালে অতিশয় প্রচুর হয়, উহার স্পর্শে উরুপার্শ্ব হাজিয়া যায় ও নেকড়া খাইয়া যায়। আয়োডিনে জরায়ুর আকার বৃহৎ করে ও অতিরক্তস্রাবের অর্থাৎ **রক্তমাদ্রী** রোগের প্রবণতা জন্মায়। জয়ায়ু গ্রীবার **ক্যানসার** রোগে তৎস্থানের অপকৃষ্টতা (degenaration) জন্মিলে, উদরে কর্ত্তনবৎ বেদনা, ও প্রতিবার মলত্যাগকালে রক্তস্রাব লক্ষণ থাকিলে, ইহা উপযোগী। ["লাইকোপোডিয়ামে" প্রতিবার মলত্যাগকালে জরায়ু হইতে রক্তস্রাব লক্ষণ আছে]। **ঋতু** অনিয়মিত ; ঋতুকালে অত্যধিক দুর্ব্বলতা জন্মে (এলুমিনা, কার্ব্বো-এনি, ককু, "ডিম্বাশয় হইতে জরায়ু পর্য্যন্ত গোঁজ মারার ন্যায় বেদনা (wedge-like pain), ইহার একটী স্থানীয় বিশেষ লক্ষণ। **স্তনের** চর্ম্ম মধ্যে ঢিবলী ঢিবলী হওয়া, অপর একটি লক্ষণ।

বক্ষঃস্থলের রোগে আয়োডিন উপকারী। আয়োডিন জ্ঞাপক ধাতুতে **নিউমোনিয়া, যক্ষ্মা,** ও **ব্রংকাইটিসে** ইহা ব্যবহৃত হয়। নিউমোনিয়ার প্রথমাবস্থায় যখন "একোনাইট" ব্যবহারে অস্থিরতা ও ব্যাকুলতা

দুর হইয়াও উচ্চজ্বর থাকে এবং শ্বাসকষ্ট ও বক্ষ প্রসারিত করা যায় না এরূপ কষ্টকর অনুভূতি থাকে, তখন এতৎ সহ রক্তাঙ্কিত গয়ার থাকিলেও ইহা ব্যবস্থেয়। আরো, যখন রোগ ফুসফুসের যকৃৎবৎ অবস্থা আসিয়া পড়ে ও পরে ক্রমে আরোগ্যের দিকে আসিতে আসিতে ফুসফুসীয় স্রাব আশোষিত বা গয়ার রূপে নির্গত না হইয়া ধীরে ধীরে পূঁযে পরিণত হয় এবং বিলেপী জ্বর ও শীর্ণতা প্রকাশ পায়; শীতল বিমুক্ত বাতাসে থাকিলে রোগী সোয়াস্তি বোধ করে, তখনও ইহা উপকারী। **পুরাতন ব্রংকাইটিসে** রক্তমিশ্রিত শ্লেষ্মা অথবা পূঁজময় শ্লেষ্মা নির্গমন থাকিলে ফলপ্রদ। স্বরভঙ্গ, গলামধ্যে বেদনাপূর্ণ খরখরে ভাব বা ক্ষতবৎ ভাব বিশিষ্ট **লেরিংঞ্জাইটিস** পীড়ায় ফলপ্রদ, কাসিলে যাতনার বৃদ্ধি হয়।

আয়োডিন জ্ঞাপক ধাতুতে **যক্ষ্মারোগের** লক্ষণ বিদ্যমানে আয়োডিন উপযোগী। যে সকল যুবক যুবতী শীঘ্র শীঘ্র দীর্ঘ হইয়া উঠে; যাহাদের বক্ষঃস্থলে পুনঃ পুনঃ রক্তসঞ্চয় হয় ও দেহের শীর্ণতা জন্মে, গলা বা বক্ষঃস্থল সুড়সুড় করিয়া শুষ্ক কাসের উদ্রেক হয়; উষ্ণতা সহ্য হয় না; দুশ্ছেদ্য রক্তাঙ্কিত গয়ার নির্গত হয়; উপর দিকে আরোহণে বক্ষঃস্থলে দুর্ব্বলতা অনুভূত হয় ও আয়োডজ্ঞাপক ক্ষুধা লক্ষণ বিদ্যমান থাকে, তাহাদের পক্ষে ইহা উপকারী। দ্রুতবর্দ্ধনশীল যুবক যুবতীদের যক্ষ্মায় "ফসফোরাস"ও একটি সুন্দর ঔষধ। কিন্তু "ফসফোরাসের" বক্ষঃলক্ষণ শীতলতায় বৃদ্ধি পায়; আর আয়োডিন রোগী শীতলতায় উপশম পায়। কেহ কেহ ১x ক্রমের আয়োডিন ৫ হইতে ১০ বিন্দু কডলিভার অয়েলের সহিত মিশ্রিত করিয়া সেবনের বিধি দেন। ডাঃ হিউজের মতে "বলবান" যুবক-দিগের গণ্ডমালাজাত গুটিকা ধাতু (tuberculous diathesis) সংশোধন করিতে অন্যান্য ঔষধ অপেক্ষা আয়োডিন সর্ব্বশ্রেষ্ঠ। ডাঃ যোসেট উচ্চশক্তির আয়োডিনকে (তথা "সালফারকে"ও) যক্ষ্মারোগে সর্ব্বোৎকৃষ্ট ঔষধ বিবেচনা করেন।

অপর, আয়োডিনের **প্রতিশ্যায়** "উর্দ্ধ হইতে নিম্নাভিমুখে" অর্থাৎ মস্তকে আরম্ভ হইয়া গলা বাহিয়া বায়ুনলীভুজ পর্য্যন্ত প্রসারিত হয়। প্লুরিসির জল সঞ্চয়ে উপকারী। সমগ্র বক্ষঃ মধ্যে সুড়সুড়ি বোধ।

হৃৎপিণ্ডেও আয়োডিনের ক্রিয়া দর্শে। সামান্য শ্রমে হৃৎকম্পন। হৃৎপিণ্ড নিষ্পেষিত হইতেছে, অথবা ("ক্যাক্টসে" ও "সালফারের" ন্যায়) লৌহনির্ম্মিত হস্তে ধৃত হইয়াছে, ঐ প্রকার অনুভব হয়। **হৃদ্বৃদ্ধি** রোগে ও **হৃদ্পিণ্ডের বিধান বিকারেও** আয়োডিন এই লক্ষণে ব্যবস্থেয়।

হইয়া থাকে। এতৎসহ বক্ষঃস্থলে দুর্ব্বলতা বা শূন্যতা বোধ থাকে ; এতাধিক দুর্ব্বলতা যে, রোগী কথা কহিতে বা শ্বাসত্যাগ করিতেও অসমর্থ বোধ করে। আয়োডিন জ্ঞাপক "মলিন বদন ও কৃষ্ণকেশ," এখানে ইহার প্রয়োগের নির্ব্বাচক লক্ষণ বলিয়া "ফ্যারিংটন" বলিয়াছেন। তারো বলেন, **হৃদ্‌-কপাটের** রোগে শব্দায়মান বিড়ালের পৃষ্ঠে ধীরে ধীরে চাপড়াইলে যেরূপ গুরুগুরু ধ্বনি হয়, হৃৎপিণ্ডের উপর তদ্রূপ ধ্বনি অনুভূত হয়। "স্পাইজিলিয়াতে"ও এই লক্ষণটি আছে।

পুরাতন **বেতোধাতুর** পক্ষেও আয়োডিন উপকারী। সন্ধিস্থান স্ফীত ও স্পর্শাসহিষ্ণু, পূর্ব্বে দেহ বেশ মাংসল ছিল কিন্তু এখন পাতলা হইয়া পড়িয়াছে, অত্যন্ত ক্ষুধা অথচ, তদনুযায়ী আহার সত্বেও গায়ে লাগিতেছে না ; এমন বেতো রোগীতে ইহা উপযোগী। আরো দেখিবে, অন্যান্য বেতোরোগী উত্তাপে, উত্তপ্ত গৃহে সুস্থ বোধ করে, কিন্তু আয়োডিন রোগীর একেবারে উত্তাপ অসহ্য। শয্যার উত্তাপে সন্ধিবাতের বেদনা বর্দ্ধিত হয়। খোলা বাতাসে ও শীতল স্থানে থাকিলে আরাম বোধ করে। যখন রোগী ক্রমশঃ দুর্ব্বল হইতে দুর্ব্বলতর হইতেছে ; নড়িয়াচড়িয়া বেড়াইলে ও আহার করিলে ভালবোধ করে, এবং সেই সঙ্গে মনের ও দেহের "উৎকণ্ঠা" বা একবিধ অস্থিরতা বর্ত্তমান, তখন আয়োডিন তাহার ঔষধ। আয়োডিন ব্যবস্থা করিলে, সে সম্পূর্ণ পীড়ামুক্ত না হউক, তাহার উপদ্রবগুলি চলিয়া যাইবে, ও কিছুকালের জন্য সে স্বচ্ছন্দে জীবন কাটাইবে। **উপদংশ** বা **পারদ** জনিত বাতে এবং **হৃৎপিণ্ডের** বাতেও ইহা উপযোগী। ইহার বাতবেদনা রাত্রিতে বৃদ্ধি পায়। [সম্ভবতঃ তখন শয্যার উত্তাপ বশতঃ বাড়িয়া থাকে]।

আয়োডিন জ্ঞাপক ধাতুতে **ক্ষতরোগে** ইহার ব্যবহার আছে। অর্থাৎ গণ্ডমালা ধাতুবিশিষ্ট রোগীর ক্ষতে, ক্ষতের প্রান্তগুলি স্পঞ্জ সদৃশ সছিদ্র হইলেও ক্ষত হইতে রসানি বা রক্তাক্ত স্রাব, বা পূজময় স্রাব নিঃসৃত হইলে ইহা ব্যবহার্য্য। "ব্রোমিনের" সহিত ইহার ধাতুগত যথেষ্ট সম্বন্ধ আছে। যে ক্ষতে মাংস পচাতুল্য দুর্গন্ধ ও পচনের (গ্যাংগ্রীণের) সম্ভাবনা জন্মে ও চতুর্দ্দিকের চর্ম্ম সবুজাভ হরিদ্রাবর্ণ হইয়া উঠে তাহাতে "ব্রোমিন"ই উপযোগী।

মন্তব্য। ডাঃ লিপি বলেন "পূর্ণিমার পরে, চন্দ্রের ক্ষয়প্রাপ্তির সময় প্রয়োগ করিলে আয়োডিনে সর্ব্বোত্তম ক্রিয়া দর্শে।" ডাঃ হেরিং বলেন, „সূতিকাবস্থায় উচ্চক্রমে ব্যতীত আয়োডিন ব্যবহার করা উচিত নহে।"

(১) "লাইকোপোডিয়ামে"র সহিত ইহার **অনুপূরক** (complementary) **সম্বন্ধ**। (২) কৃত্রিম ঝিল্লিবিশিষ্ট ক্রুপরোগে ও ক্রুপ সংক্রান্ত অন্যান্য পীড়ায়, বিশেষতঃ গণ্ডমালা ধাতুদুষ্ট অতি বর্দ্ধনশীল বালকদিগের রোগে, —"এসেটিক এসিড," "ব্রোমিয়াম," "কেলিবাইক্রমিকাম," "কোনায়াম" ও "স্পঞ্জিয়া"র সহিত **সমগুণ** সম্বন্ধ। (৩) "হিপার" ও "মার্কুরিয়াসের" **পরে** আয়োডিন **ভাল খাটে**। ক্রুপ রোগে আয়োডের পরে "কেলিবাইক্রম" **ভাল খাটে**।

বসন্ত মহামারী।

ডাঃ এ, হাস্‌নাত্, মালদহ।

এ জেলার লোক সংখ্যা দশ লক্ষ। এবার জেলায় বৈশাখ জ্যৈষ্ঠ মাস হইতে পৌষ মাঘ মাস পর্য্যন্ত কলেরায় বিস্তর লোক আক্রান্ত ও মৃত্যুমুখে পতিত হয়। *

এবার পৌষ মাসের শেষে ও মাঘ মাসের প্রথমে অন্যান্য বৎসরের চেয়ে অধিক শীত পড়ে। ২।৪ গ্রামে কলেরার জোর ছিলই, এমন সময় এত শীত সত্ত্বেও বসন্তের মহামারী রূপে আবির্ভাব হয়। তাহাতে বহুলোক আক্রান্ত ও মৃত্যুমুখে পতিত হইতে থাকে। আজ পর্য্যন্ত জেলাময় বসন্ত ভীষণমূর্ত্তি ধারণ করিয়া রহিয়াছে। বিস্তর লোককে ভীষণ যন্ত্রণা প্রদান করিয়া, চিরতরে শান্তি বিতরণ করিতেছে।

চতুর্দ্দিকে হাহাকার পড়িয়া গিয়াছে। ছোট বড় জ্ঞানী মূর্খ সকলের মুখে এক কথা। কি হইল? দেশ বুঝি উচ্ছন্ন যায়? গৌড়ের দেশ বুঝি গৌড়ের মতই ধ্বংশ হইবে! যেমন অবস্থা, বোধ হয় সকলকেই পচিয়া সড়িয়া মরিতে হইবে। কাহারও প্রাণ বাঁচিবার আশা নাই। কি জন্য

* সরকারী স্বাস্থ্য বিভাগের রিপোর্ট দ্রষ্টব্য।

এরূপ হইল? ঈশ্বরের ইচ্ছাই বা কি? ইত্যাদি নানারূপ আক্ষেপ করিতেছেন ও চিন্তায় উৎকণ্ঠায় ব্যাকুল আছেন।

বাস্তবিকই এই সমস্ত দেখিয়া শুনিয়া কার না প্রাণ আতঙ্কে অধীর হয়। স্মরণেও প্রাণ শিহরিয়া উঠে। এ জেলায় গত বৎসর কয়েক থানার কয়েকটি মাত্র গ্রামে কলেরা দেখা দেয়। সরকারী স্বাস্থ্য-বিভাগের অনুকম্পায়, কলেরা প্রতিষেধক ইঞ্জেক্সান (Inoculation) ব্লিচিং পাউডার (Beleeching powder) ইত্যাদির দ্বারা ভগবান সে বার অল্পেতে রক্ষা দেন। তাহার কিছুদিন পরেই আবার কলেরা করালমূর্ত্তি ধারণ করে ও ভীষণ বেগে তুফান বহাইয়া দেয়। এই সময় বাঙ্গালার প্রায় জেলায় তাহার অনুগ্রহে বঞ্চিত হয় নাই। তবে মালদহ সর্ব্বাপেক্ষা অধিক অনুগ্রহ লাভ করিয়া, অন্যান্য বড় বড় জেলার শীর্ষ স্থানীয় হয়। অবশ্য মৃত্যুসংখ্যা অধিক হওয়ায়, এ জেলার সরকারী স্বাস্থ্য বিভাগের সামান্য বদনাম হইয়াছে বটে, কিন্তু অন্যান্য জেলার চেয়ে কলেরার প্রতিষেধক ইঞ্জেক্সন Inoculation অধিক দিতে পারিয়াছেন। ১ লক্ষেরও অধিক! ইহাতে সুনামেরই কথা এক্ষণে বসন্তের টিকার (vaccination) জন্যও বিশেষভাবে ব্যস্ত। স্থানীয় ডিষ্ট্রীক্ট বোর্ডও মুক্ত হস্ত। কার্য্য প্রসংশনীয়।

মহাত্মা হ্যানিম্যান বলিয়াছেন, "সোরাই অধিকাংশ পীড়ার কারণ।" "স্থূল মাত্রার ঔষধ জীবনী শক্তিকে বিপন্ন করে।" উক্ত স্বাভাবিক চির সত্য ও যুক্তিগুলি যে কত সত্য ও বিজ্ঞানসঙ্গত তাহা যাঁহারা প্রত্যক্ষ করিয়াছেন, তাঁহারাই জানেন।

সাধারণতঃ আমরা জানি, শীতকালে প্রায়ই বসন্ত হয় না। বরঞ্চ শীত পড়িলে, বসন্ত হইতে ত্রাণ পাইবার আশা হয়। কিন্তু হায় অদৃষ্ট! এবার এত শীতেও বসন্তের সর্ব্বগ্রাসী রূপে আগমন! কারণ কি?

যদি উপরোক্ত মহাত্মার উল্লিখিত বাণী সত্য হয় তাহা হইলে নিম্নলিখিত কারণটি সমস্ত অনর্থের মূল কিনা?

জীবনীশক্তি সোরা দ্বারা প্রবল বেগে আক্রান্ত হইয়া তাহার ধারণকারী শরীরের জলিয়াংশকে বাহ্যে, বমিরূপে বহিষ্কৃত করিতে বাধ্য হইয়া দুর্ব্বল ও বিনাশ প্রাপ্ত হয়। ইহাকেই কলেরায় আক্রান্ত ও মৃত্যুমুখে পতিত বলে।

আধুনিক উক্ত বিষাক্ত বাহ্যে বমি স্থূল মাত্রায় কলেরার প্রতিষেধকরূপে আমাদের শরীরে প্রবিষ্ট করিয়া দেওয়া হইতেছে। বোধ হয় তাহারই

প্রতিক্রিয়ায়, আমাদের জীবনীশক্তি দুর্ব্বল ও বিপন্ন হইয়া, শরীরের অন্তর্নিহিত গুপ্ত সোরাকে জাগ্রত করিয়া প্রবল বসন্তরূপে প্রকাশ করিয়া দিতেছে। ইহাতে আমরা অসীম যন্ত্রণা ভোগ করিতেছি ও মৃত্যুমুখে পতিত হইতেছি।

সন্ধানে জানা যায়, যে সমস্ত জায়গায় (Inoculation) কলেরার প্রতিষেধক টিকা প্রথমে ও অধিক হইয়াছে, সেই সমস্ত যায়গায় প্রথমে ও অধিকাংশ বসন্তের আক্রমণ দেখা যাইতেছে। যাহারা উক্ত টিকা লইয়াছে, তাহারাই ভয়ঙ্কররূপে আক্রান্ত হইতেছে।

এক্ষণে আপনাদের নিকট জিজ্ঞাস্য এই যে, আমরা কি এই ভাবেই মরিতে থাকিব? না ইহার কোন প্রতিকার আছে? ইহার প্রতিকার না হইলে, এই ভাবে আইনে বাধ্য হইয়া, কলেরার টিকা, বসন্তের টিকা লইতে লইতে জীবনীশক্তি বিনষ্ট হইয়া, বোধহয় আমরা আর ইহ জগতে থাকিব না। কিছু দিন পরে দেশ শশ্মান ও গোরস্থানে পরিণত হইয়া যাইবে।

দেখা যায় যে কলেরার ইঞ্জেক্‌সানের নির্দ্ধারিত সময়ের পরেও কলেরা হয়। সেইরূপ বসন্তের নির্দ্ধারিত সময়ের পরও এমন কি টিকা লইলেও বসন্ত হয়। (পল্লীগ্রামে এই সময় টিকাদারদের অবস্থা সন্ধানযোগ্য।) ইহা সকলেই প্রত্যক্ষ করিতেছেন। এত প্রত্যক্ষ করিয়াও ইহার প্রতিকারে কেহ ব্রতী হন না কেন?

সরকারের সমর্থনকারী চিকিৎসায় ত কলেরা, বসন্ত ইত্যাদির সন্তোষজনক কোন চিকিৎসা নাই। তাহা তাঁহারাই স্বীকার করিয়া থাকেন। তবে কেন অনর্থক আন্দাজি বিশোধনের জন্য অজস্র অর্থ ব্যয় করা হয়। যদি তাহার সিকি অংশ এই হোমিওপ্যাথিকরূপ প্রাকৃতিক সত্য চিকিৎসায় ব্যয় করা হইত তাহা হইলে সামান্যও উপকারের আশা করা যাইত। আজকাল পৃথিবীর প্রায় লোকেই হোমিওপ্যাথির কথঞ্চিত উপকারীতা উপলব্ধি করিয়াছেন। ইহাতো কলেরা চিকিৎসার জন্য বিখ্যাত আছেই, তাছাড়া বসন্তেও সকল সময় উপযোগী। বসন্তে ইহার প্রতিষেধক এমন কার্য্যকারী যে, (vaccination) টিকার চেয়ে শতগুণ ফলপ্রসূ।

না? ইহা যে সরকার বাহাদুরের গৃহীত নহে ও ইহাতে চাক্ষুষ কোনও জাঁকজমক নাই? আমাদের দেশের খ্যাতনামা বৈজ্ঞানিক ও রাজনৈতিক-গণের মধ্যে ইহার ত আলোচনা হয় না? সেই জন্যই বুঝি ইহার আদর হইবে না?

হে আমাদের দেশের বৈজ্ঞানিক মহারথি ও রাজনৈতিক মহোদয়গণ একবার বিজ্ঞানের যন্ত্রাদি ও সভার বক্তৃতা ছাড়িয়া এসময়ে আমাদের দিকে চাহিয়া দেখুন, মহাত্মা হ্যানিম্যান কি বলিয়াছেন। যদি তাঁহার কথা না বুঝিতে পারেন, অন্যান্য দেশের প্রকৃত বৈজ্ঞানিকদের সহিত পরামর্শ করিয়া দেখুন। তাঁহারা কি বলেন। সেই ভাবে আমাদের মত অন্নবস্ত্রহীন নানা রোগ ক্লীষ্ট দেশবাসীকে রক্ষা করিবার উপায় বিধান করিয়া সাধারণের ধন্যবাদ ও আশীর্ব্বাদের পাত্র হউন।

[**মন্তব্য** :—রোগ প্রতিষেধের প্রধান কারণ প্রবল জীবনীশক্তি। যদি ক্রমশই আমাদের জীবনীশক্তি অন্নভাবে ও অন্যান্য সকল কারণে পাইতে থাকে তবে প্রতিষেধ হইবে কিসে? টিকায় যাহাদের কাজ হয় তাহাদের অবস্থার মত আমাদের অবস্থা হইলে টিকার ফল হইবে, নতুবা হইবে না। যাহা হইতে দেখিতেছে তাহাই দেখিতে থাকিবেন। মরতে মরতে আমাদের মরা এখনও অভ্যাস হলোনা এইটী দুঃখ, সরকারের কাছে বা দেশনায়াক দের কাছে কাঁদলে কি হইবে। আমাদের জীবনীশক্তি বাড়াবার চেষ্টা ছাড়া তাঁহাদের আর কি কাজ নাই? জীবনীশক্তি ক্ষয় বোধ করিবার যে ক্ষমতা নিজ নিজ চরিত্রের নির্ভর তাহা নিরবে প্রথমে করিতে চেষ্টা।

ভেষজের আত্মকাহিনী।

ডাঃ শ্রীসদাশিব মিত্র (হোমিওপ্যাথ)

১৪ নং রূপনারায়ণ লেন, ভবানীপুর।

আমার কাহিনী শোন্‌বার জন্য আপনারা আগ্রহ প্রকাশ ক'র্‌ছেন, আমার মত মোটা মানুষকে লোকে তো সংসারে অকর্ম্মণ্যই মনে করেন। তত্রাচ যখন আপনারা আমাকে আপনাদের হিতকারী মনে করিয়া আমার পরিচয় জানবার জন্য উৎসুক হয়েছেন তখন আপনাদের অনুরোধ রক্ষা করাই শ্রেয় জ্ঞান করিয়া আমার আত্মকাহিনী আপনাদের সম্মুখে নিবেদন কর্‌ছি :—

আমি স্থূলকায়, কিন্তু শিথিল মাংসল; দেহটি মেদে পূর্ণ একটি জড়পিণ্ড বল্‌লেও অত্যুক্তি হয় না। আমি এত মোটা যে আমার চলচ্ছক্তি ক্রমে রহিত হচ্ছে। লোকে আমাকে সুশ্রী বলে; মুখশ্রী সুন্দর বটে কিন্তু তাহাতে পাণ্ডুরতা আছে। আমি গৌরবর্ণ হ'লে কি হয়, তাহাতে ফ্যাকাসে ভাব আছে। চা-খড়ির মত রংকে কি সুন্দর সুশ্রী গৌরবর্ণ বলা যায়? আমার চক্ষু নীলবর্ণ; কেশ কটা—রেশমের ন্যায়; ত্বক কোমল, থল্‌থলে, লোল; আমি মোটাসোটা বটে কিন্তু আমার মাংসপেশীগুলি শিথিল বলে শক্তিহীন; আমি শক্তিহীন, ভীরু স্বভাব, স্বল্প পরিশ্রমে ক্লান্ত হয়ে পড়ি; সিঁড়ি বে'য়ে উপরে উঠ্‌তে হলে বা উপর থেকে নীচে নাব্‌তে হলে আমার মাথা ঘোরে, মাঝে মাঝে সিঁড়ির উপর ব'সে আমাকে বিশ্রাম নিতে হয়। আমার শ্লেষ্মা ও রস প্রধান ধাতু; সহজেই ঠাণ্ডা লেগে অসুস্থ হ'য়ে পড়ি বলে আমি মুক্ত বায়ুতে বাহিরই হইনা, এমন কি ঠাণ্ডা পাথরের উপর দাঁড়িয়ে থাক্‌লে, ঠাণ্ডা জলে নেমে কাপড় কাচলে, জল কাদায় বেড়ালে, কাদা ঘাঁট্‌লে অসুস্থ হয়ে পড়ি। একজন প্রবীণ হোমিও-প্যাথ আমাকে সোরা ধাতুগ্রস্থ লোক ব'লে থাকেন; আবার আমাদের ডাক্তার বাবু আমাকে স্ক্রফুলস রিকেটি চাইল্‌ড বল্‌তেন।

আমার মানসিক অবস্থা খুব খারাপ, আমার মনোমধ্যে সদাই ভয়, সন্দেহ, উদ্বেগ হয়ে থাকে, অতি সত্বর কোন অমঙ্গলময় দুর্ঘটনা ঘট্‌বে এরূপ আমার মনে হয়; এইরূপ উদ্বেগের সঙ্গে সঙ্গে আমার হৃদ্‌কম্পন হ'তে থাকে, সন্ধ্যা যতই অগ্রসর হয় ততই মনোমধ্যে আমার উদ্বেগ বেশী হয় ও

আমার দেহ কাঁপ্‌তে থাকে। আমার মন সদাই বিষণ্ণ, কোন কাজেই আমার মন লাগেনা, আমার জ্ঞান লোপ হ'বে এরূপ মনে আশঙ্কা হয়, আমার মনের গোলমালের কথা পাছে কেউ টের পায় এই দুর্ভাবনায় আমি সদাই চিন্তিত থাকি। আমার মন সদাই নীরস ও বিষাদপূর্ণ হ'য়ে থাকে; এরূপ লোক যে খিট্‌খিটে হবে তা আর নূতন কথা কি? খিট্‌খিটে লোক প্রায় একগুঁয়ে হয়ে থাকে—আমিও একগুঁয়ে। আমার স্মৃতিশক্তি অতি ক্ষীণ, কিছুই মনে রাখতে পারিনে। শৈশবে আমার অস্থিগুলি রীতিমত পুষ্টিলাভ করে নাই; আমার দেহের হাড়গুলি সবই অপরিপুষ্ট, মেরুদণ্ডটি ও দীর্ঘাস্থি বক্র, অস্থিবিধান বিকৃত ও ধীরে বিকাশপ্রাপ্ত, হাড়গুলি যেন নিয়মিত আকারে গঠিত হয় নাই, তাহাদের মধ্যে সামঞ্জস্য রক্ষিত নাই এবং স্বাভাবিক ভাবে পুষ্টও হয় নাই, ঠাণ্ডা বাতাস গায়ে লাগলে আমার মনে হয় যেন হাড়ের মধ্যে শীতলতা প্রবেশ ক'রে আমার দেহ বিঁধে দেয়; আমার লসিকা গ্রন্থিগুলি বিবর্দ্ধিত, হস্তপদ বিকৃত; চল্‌বার সময় আমার পা মচ্‌কে যায়; আমি যে পাশ চেপে শুয়ে থাকি সেই অঙ্গ অসাড় হয়ে যায়; আমার ব্রহ্ম-তালুটি বহুদিন অসংযুক্ত ছিলো, আমি বহু বিলম্বে হাঁট্‌তে শিখেছিনু আর আমার দাঁত নিয়মিত সময়ের বহুদিন পরে উঠেছিলো; দাঁত উঠ্‌বার সময় জ্বর, তড়্‌কা, উদরাময় সকল রকম রোগেই ভুগেছিনু। আমার মাথাটি খুব বড়, পেট্‌টি মোটা, হাত পাগুলি লিক্‌লিকে সরু; মুখমণ্ডল কিন্তু বেশী আরক্তিম ছিলো; আমার মাথায় খুব ঘাম হ'তো—ঘাম এত বেশী যে বালিশটি ভিজে যেতো; কেবল মাথার ঘাম নয়—মাথায়, ঘাড়ে, বুকে, শরীরের উর্দ্ধাঙ্গে সর্ব্বত্রই ঘাম হ'তো পায়ের তেলোয় ও খুব দুর্গন্ধ-যুক্ত ঘাম হতো, মনে হ'তো কেউ যেন পায়ে ভিজে মোজা পরিয়ে দিয়েছে। আমার পাকস্থলীটি দেখলে আপনাদের মনে হতো যে আমার পাকস্থলীটিতে কেউ একখানি সরা উপুড় করে রেখেছিলো; আমার উদর শক্ত, অত্যাধিক স্ফীত, মধ্যান্ত্র স্ফীত আমাশয় প্রদেশের স্ফীতি—এতাধিক যে আমার পেটের কাপড় ঢিলে করে দিতে হতো। হঠাৎ মাথা উঠাইলে কিম্বা মাথা ফিরাইলে এমন কি বিশ্রাম কালেও কিম্বা উচ্চস্থানে আরোহণ করিলে আমার শিরঃঘূর্ণন হয়; আমি মাথার ভিতর ও বাহিরে শীতলতা অনুভব করি; বাল্যাবস্থায় নিদ্রা হইতে জাগিলে মাথা চুলকাইতে চুলকাইতে আমার প্রাণান্ত হতো। স্নান করার পর, কিম্বা বৃষ্টির জলে ভিজিলে প্রায়ই আমার চক্ষুর শুক্লমণ্ডলের প্রদাহ হইয়া থাকে, বর্ষা-

কালেই বেশী ভূগে থাকি, প্রদাহের সময় কনীণিকার অসচ্ছতা হয়, কনীণিকায় ক্ষত পর্য্যন্ত হয়, অশ্রুস্রাব হতে থাকে, আমি তখন মোটেই আলোক সহ্য করিতে পারিনা। আমার কাণে মাঝে মাঝে অসুখ হয়, কাণের ভিতরে ও বাহিরে প্রদাহ ও বেদনা হয়, কাণে নানা প্রকার শব্দ শুনতে থাকি, সময়ে সময়ে কাণ পাকে, তখন কাণে খুব যন্ত্রণা হয়, কাণ থেকে চর্ব্বির মত ঘন পূঁজ পড়ে। কাণের মধ্যে পলিপস্ হয়; কাণের পাশে ফুস্কুড়ি হয়। আমার দাঁতের রোগ মাঝে মাঝে হয়ে থাকে, সে কি শূলবেদনা, প্রাণ বেরিয়ে যাবার মত হয়; বাতাস লাগলে কিম্বা ঠাণ্ডা জল এমন কি গরম জল পর্য্যন্ত মুখে দিলে দন্তশূল বৃদ্ধি পায়। আমার মুখের চেহারা ফ্যাকাসে, বসে গেছে, চক্ষুকোটরে প্রবিষ্ট; চোখের চারদিকে নীলবর্ণ দাগ পড়েছে; গাল ও কপালে পূঁজযুক্ত ফুস্কুড়ি, ঠোঁট ফোলা ফোলা, জিহ্বায় সাদা ময়লা, জিহ্বাগ্রে-জ্বালা হয়; আমার প্রায়ই স্বরভঙ্গ হয় কিন্তু গলায় বেদনা হয় না, প্রাতে বৃদ্ধি হয়। আমার ঘাড়ের গ্রন্থীগুলি শক্ত, স্ফীত, বেদনাযুক্ত; পৃষ্ঠের নিম্নস্থানের বেদনার জন্য সহজে উঠিতে পারি না। আমার দক্ষিণ কব্জায় বেদনা খুব হয়, মোচড়ানবৎ বেদনা, আমার হাত দুটি কাঁপতে থাকে, নখের সন্ধিগুলি স্ফীত হয়, নখগুলি মরিয়া যায়। প্রাতে আমার ভয়ানক ক্ষুধা হয়, খুব পিপাসাও হয়, কিছু আহার করলেই পুনঃ পুনঃ ভুক্তদ্রব্যের গন্ধযুক্ত ঢেকুর উঠে, অম্ল বমন হয়; দুগ্ধ আমার মোটেই সহ্য হয় না, মাংস খাইতে ইচ্ছা হয় না কিন্তু ডিম খাইতে ইচ্ছা হয়, আহারের পর কণ্ঠা পর্য্যন্ত জ্বালা করে। পাকস্থলীতে চাপ বোধ হয় যেন একটা ভারি জিনিষ চাপ দিয়া রাখিয়াছে, আমার কুচ্‌কিদ্বয়ের গ্রন্থিগুলি প্রায়ই স্ফীত হয়। আমার অর্শের রোগ আছে, বাহ্যের সময় অর্শের— বলি স্ফীত ও বহির্গত হইয়া পড়ে, বাহ্যের সময় সরলান্ত্রে ও গুহ্যদ্বারে জ্বালা ও বেদনা হয়; গুহ্যদ্বারে ক্রিমির জন্য সুড়সুড়ানি; বাহ্যের মল পীতাভ, প্রথমটা শক্ত মল, পরে কাদার মত, সবশেষে জলবৎ মল নির্গত হয়; অজীর্ণ, দুর্গন্ধ, পচা ডিমের মত সাদা অম্লগন্ধযুক্ত মল নির্গত হয়, গুহ্যদ্বার বাহির হইবার আশঙ্কা হয়; আমার কোষ্ঠবদ্ধতাও খুব, জোলাপ নিয়ে কিম্বা ডুস দিয়া বাহ্যে করতে হয় কিন্তু কোষ্ঠবদ্ধাবস্থায় আমার কোন কষ্ট হয় না বরং ভালই থাকি, মল-লম্বা, কঠিন, সঙ্গে সঙ্গে ক্রিমিও নির্গত হয়। আমার মূত্র মলিন কপিশবর্ণ, অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত; রাত্রে পুনঃ পুনঃ প্রস্রাব হয়, মূত্রে টকগন্ধ থাকে, প্রস্রাব ত্যাগকালে মূত্রমার্গে জ্বালাও হয়ে থাকে। আমার

রমনেচ্ছা খুব বেশী, কিন্তু দুঃখের বিষয় সহজে লিঙ্গোদ্রেক হয় না। সঙ্গমকালে শীঘ্র শীঘ্র রেতঃপাত হইয়া অতিশয় দুর্ব্বল হয়ে পড়ি, আমার স্বপ্নদোষের পীড়ার জন্য আমার শরীর, মন, দুর্ব্বল হয়ে পড়েছে। নারীদেহে নিয়মিত সময়ের তিন দিন পূর্ব্বে মাসিক রজঃস্রাব হয়, আট দিন পর্য্যন্ত ঋতুস্রাব স্থায়ী হয়; ঋতুকালে আমার শিরোঘূর্ণন হতে থাকে, আমার মাঝে মাঝে রজোলোপ হয়ে যায়, তখন আমার দেহ পাণ্ডুর হরিৎবর্ণ হয়ে যায়, আমার আশঙ্কা হয় যে আমার চিত্তবিকার হবে, লোকে আমাকে পাগল বলবে; আবার সামান্য মানসিক উত্তেজনায় প্রভূত রজঃপ্রবাহ প্রত্যাবৃত্ত হয়। ঋতুস্রাবের সময় আমার চরণদ্বয় আর্দ্র ও শীতল থাকে যেন আর্দ্র মোজা পায়ে লাগান আছে। আমার শ্বেত প্রদরের পীড়া আছে, দুগ্ধবৎ শ্বেতবর্ণ প্রদরস্রাব নির্গত হয়, যোনিতে কণ্ডুয়ন ও জ্বালা হয়। যৎসামান্য উচ্চে উঠলেই আমার শ্বাসকষ্ট হয়, বক্ষঃস্থলে স্পর্শ করিলে কষ্টানুভব করি, নিঃশ্বাস গ্রহণের সময় ক্ষতের ন্যায় বেদনা অনুভব করি, দিবাভাগে নিদ্রালুতা হয় এবং খুব ক্লান্তি বোধ হয়, আহারের পর অত্যন্ত নিদ্রার ভাব হয়, নিয়মিত সময়ের পর নিদ্রা গেলে ভাল নিদ্রা হয় না, অসময়ে নিদ্রা যাওয়ার জন্য প্রাতে নিদ্রাভঙ্গ হয় না; সমুদয় রাত্রি ভীষণ স্বপ্ন দেখি এমন কি চৈতন্য হওয়ার পরও উৎকণ্ঠাপূর্ণ ভীষণ স্বপ্ন ভুলিতে পারি না। আমার চর্ম্ম শুষ্ক ও আকুঞ্চিত; চর্ম্ম বড়ই অসুস্থ, সহজেই ক্ষত হয়, তাতে পুঁয জন্মায়; কঠিন শাদা উঁচু পীড়কা হয়, যেখানে সেখানে আঁচিল বাহির হয়; প্রায়ই আমার মাথার উপর একজিমা হয়, পুরু মামড়ি পড়ে, খুব দুর্গন্ধ বাহির হয়; একজিমা মাথার উপর বাহির হইয়া ক্রমশঃ নিম্নদিকে মুখে পর্য্যন্ত নেমে আসে। আমার দেহের ও মনের অবস্থার কথঞ্চিৎ আভাষ আপনাদিগকে দিলাম এইবার আমি যে সব রোগে ভুগেছি সে সম্বন্ধে কিছু বলবো।

উদরাময়—শৈশবে আমার প্রায়ই উদরাময় হতো, দুধ আমার মোটেই সহ্য হতোনা; দইএর ন্যায় জমা জমা বমি ক'রে ফেলতুম আর তাতে খুব টকগন্ধ থাকতো, বাহ্যে, বমি প্রভৃতি বৈকালে, সন্ধ্যায় বেশী হতো; বমির পর আবার ক্ষুধা হতো কিন্তু কিছু খেলে হজম হতো না, বুক জ্বালা করতো; ঢেকুর উঠতো, পেটে ব্যথা হতো, চাপ দিলে বেদনা বাড়তো, উদরাময়কালে আমার বাহ্যের রং প্রায়ই সাদা চুণ গোলার মত হতো, তবে সময়ে সময়ে সবুজ বা হলদে রংএরও বাহ্যে হতো বাহ্যের সঙ্গে ছেঁড়া ছেঁড়া দুধও নির্গত হতো, বাহ্যেতে খুব

টকগন্ধ কখনো বা মাখম পচার ন্যায় দুর্গন্ধ বাহির হতো, বাহ্যের সঙ্গে কখনো কখনো ছোট ছোট ক্রিমি নির্গত হতো। বাহ্যে বসিতে আমার মুখ চোখ বসে যেতো, আমায় কোলে করলে পর আমি ফ্যাল্ ফ্যাল্ করে বোকার মত চেয়ে থাকতুম, আমার একগুঁয়েমিও বাড়তো, আমার তলপেটটি একখানি উপুড় করা সরার মত, উদরাময়ের সময় পেটটী আরও যেন উঁচু হয়ে ফুলে থাকতো; মাংস, চর্ব্বিযুক্ত, সিদ্ধ দ্রব্য খাওয়াতো আমি কখনই ভালবাসি না, চা-খড়ি, কয়লা, ডিম, লবণ, মিষ্টি যাহা আমার সহজে হজম হয় না তাই খেতে আগ্রহ হতো। সময়ে সময়ে আমার রাক্ষুসে ক্ষুধা হতো গরম দ্রব্য খেতে আমার সদাই অনিচ্ছা, ঠাণ্ডা পানীয় পান করবার আগ্রহ থাকলেও ঠাণ্ডা আমার সহ্য হয় না।

দন্তোদ্গমরোগে—আমার দাঁত উঠ্‌বার সময় জ্বর, তড়কা, উদরাময় সকল রকম শিশু রোগই হয়েছিলো, খুব বাড়াবাড়িই হয়েছিলো, মস্তিষ্কে জলসঞ্চয় হয়েছিলো, ডাক্তার বাবু বলেছিলেন হাইড্রোকেফেলাস্ হয়েছে।

চক্ষুরোগ—আমি গণ্ডমালাগ্রস্ত ধাতু বিশিষ্ট আপনাদের পূর্ব্বেই বলিয়াছি, আমার মাঝে মাঝে চক্ষুপ্রদাহ হয়ে থাকে, একবার কনীণিকার উপর পূঁয বিন্দু উৎপন্ন হয়েছিলো, ক্রমশঃ কনীণিকা বিনষ্ট হবার যোগাড় হয়েছিলো; ক্ষতের চারিধারে রক্তবহানাড়ীময় দেখা যেতো; খুব আলোকাতঙ্ক হয়েছিলো; প্রাতে নিদ্রাভঙ্গ হলে পর সূর্য্যের আলোক সহ্য করতে পারতুম না, রাত্রের দীপের আলোও অসহ্য হতো, এই ক্ষতের জন্য কনীণিকা অপরিষ্কার ও অস্বচ্ছ হয়েছিলো।

অর্ব্বুদ—আমার নাক, কাণ, (নারীদেহে) জরায়ুতে অর্ব্বুদ হয়ে থাকে, আমার নাকের অর্ব্বুদে রক্তস্রাব হয়।

মৃগী—আমার ফিট্ হবার পূর্ব্বে হাতের উপর দিয়ে ইন্দুর চলে গেল বলে মনে হয়, ফিটের সময় চক্ষুর তারকা প্রসারিত হয়; ডাক্তার বাবু কখন বলেন ভয় পাইয়া এই রোগের উৎপত্তি হয়েছে, আবার কখনো বলেন অতিরিক্ত ইন্দ্রিয় পরিচালনা হেতু এই রোগ হয়েছে। একজন প্রবীণ হোমিওপ্যাথ বলেন যে, বহুদিন স্থায়ী উদ্ভেদ প্রলেপ দিয়া আরোগ্য অর্থাৎ অবরুদ্ধ করার জন্য এই ভীষণ পীড়া হয়েছে।

সবিরাম জ্বর—আমার মাঝে মাঝে সবিরাম জ্বর হয়ে থাকে, ঠাণ্ডা হাওয়া লাগলে জ্বরটা হবেই হবে, জ্বরটার প্রকৃতি সম্বন্ধে আপনাদিগকে কিছু জানাইতেছি।

পূর্ব্বাবস্থা ঃ মাথা ও শরীর ভারিবোধ ; সন্ধিস্থানগুলিতে সেঁটেধরা ভাব।

শীতাবস্থা ঃ—শীতের সহিত পিপাসা, কখন থাকে কখন থাকে না।

উত্তাপাবস্থা ঃ—উত্তাপাবস্থায় পিপাসা থাকে না, মধ্যে মধ্যে মাথায় অত্যন্ত গরম বোধ হয় ; উত্তাপজন্য গাত্রাবরণ খুলিয়া ফেলিতে হয় ;

ঘর্ম্মাবস্থা ঃ—পিপাসা নাই, গরম ঘাম, প্রাতঃকালের দিকে অধিক ঘাম ; সামান্য শ্রম করিলেই ঘাম হয় ; সর্ব্বাঙ্গে প্রচুর ঘর্ম্ম ; ঘর্ম্মের পর নিদ্রা ;

জ্বরের সময় ঃ—বেলা ২টা ; বেলা ১১টা ; সন্ধ্যা ৬টা হইতে ৭টা মধ্যে একদিন বেলা ১১টায় পরদিন বেলা ৪টায় এইরূপ পর্য্যায়ক্রমে জ্বর হয়। বেলা ১১টার সময় জ্বরের প্রকৃতি একটু ভিন্ন প্রকারের, শীত দিয়া জ্বর আসে না, পিপাসা থাকে না ; উত্তাপটা বেশী হয়, গাত্রস্পর্শ করিলেই গরম বোধ হয়, মুখও লাল হয়। আমার একবার টাইফয়েড জ্বর হয়েছিলো, অনেক দিন পর্য্যন্ত টাইফয়েডের পীড়কা বাহির না হওয়ায় ডাক্তার বাবু একটু চিন্তিত হয়ে পড়েছিলেন, ডাক্তার বাবু বল্‌তেন পীড়কা বাহির হওয়াই ভাল, বিকার অবস্থা খুবই ছিলো যদিও আমার বেশ জ্ঞান ছিলো, চক্ষু বুঁজিলেই কিছু না কিছু খেয়ালে দেখিতাম, ঘুমাইতে পারতাম না। ইন্দুর, ছুঁচো প্রভৃতি দৃশ্য বিকারে দেখতুম ; আগুনলাগা, খুন বা হত্যা সম্বন্ধে প্রলাপ বকতাম।

যক্ষ্মা ঃ—আমি একবার দীর্ঘকাল উদরাময়ে ভুগেছিনু, পরিপাকশক্তি একেবারে নষ্ট হয়ে গেছলো ক্রমাগতঃ অম্ল ঢেকুর হতো, ঠাণ্ডাটা একেবারেই সহ্য হতো না, সামান্য পরিশ্রমে ক্লান্তি বোধ হতো, রাত্রে শুষ্ক কাশি হতো, ক্রমান্বয়ে শীর্ণ হয়ে যাচ্ছিলাম, পুনঃ পুনঃ প্রচুর

পরিমাণে রজঃস্রাব হতো, শ্বেতপ্রদর স্রাব হতো, আমার স্বরভঙ্গ হয়ে গেছলো, উপরতলায় উঠতে শ্বাস কষ্ট হতো, বুকের ডানপাশের মধ্যস্থানে বেদনা হতো, গয়ারের সঙ্গে পূঁজ ও রক্ত উঠতো, গয়ার মিষ্টি লাগতো, ডাক্তার বাবু থাইসিস্ হয়েছে প্রকাশ করেছিলেন, আমার যক্ষারোগ পরিপাকশক্তির হীনতার জন্য অগ্নিমান্দ্য ও পাকস্থলীর অক্ষমত্বের জন্য হয়েছে এইটি তাঁহার ধারণা হয়েছিল ; যদিও আমার শীঘ্র শীঘ্র প্রচুর পরিমাণে ঋতুস্রাব হতো কিন্তু সময়ে সময়ে আমার ঋতুরোধও হতো।

নারীদেহের ব্যাধি ঃ—আমি যদিও দেখতে বেশ মোটাসোটা, হৃষ্টপুষ্ট কিন্তু ডাক্তার বাবু প্রায়ই বলতেন, আমার রক্তে লাল কণিকার ভাগ কম, শ্বেত কণিকার ভাগই বেশী ; আমার মাথায় ও বুকে প্রায়ই রক্তাধিক্য হয়, সময়ে সময়ে ঋতুর সময় উত্তীর্ণ হয়ে গেলেও ঋতু প্রকাশ হয় না, বুকে ধড়ফড়ানি হয়, মাথাব্যথা, শ্বাসকষ্ট হয় আবার সময়ে সময়ে ঋতু নিয়মিত সময়ের পূর্ব্বেই হয়, স্রাবও অধিক পরিমাণে হয়, মাসে দুইবার রজঃস্রাব হয় পরিমাণেও অধিক হয়। নিয়মিত সময় অপেক্ষা অধিক দিন ঋতু স্থায়ী হয় ; তলপেটে ভারী বোধ হয়, প্রসব বেদনার ন্যায় ঠেলামারা মত ব্যথা হয়, দাঁড়াইলে বেদনা বৃদ্ধি হয় ; জরায়ুতে ছুঁচফোটান ব্যথা হয় ; সামান্য মানসিক উত্তেজনায় কিম্বা পরিশ্রম করিলেই ঋতুস্রাব হয়। আমার অল্পবয়স থেকেই শ্বেতপ্রদর স্রাবের পীড়া আছে, স্রাব দুধের মত সাদা, পরিমাণে প্রচুর, হঠাৎ উক্তস্রাব নির্গত হয়, প্রস্রাবের সময়ও মূত্রের সঙ্গে নির্গত হয় ; যোনিপ্রদেশে জ্বালা ও চুলকানি হয়।

পিত্তশিলা ঃ—আমার পিত্তশিলা রোগ আছে, শূলবেদনার আক্রমনের সময় কম্প হয়, সঙ্গে সঙ্গে কামলা রোগ হয় ; পিত্তস্থলীপ্রদেশে তীব্র বিদ্ধবৎ বেদনা হয় ; কোমরে ও জঙ্ঘায় বেদনা ; আঠা আঠা ঘন মূত্রস্রাব হয় তাহাতে তলানি পড়ে।

মূত্রাশ্মরীশূল ঃ—আমার মূত্রযন্ত্রে খুব যাতনা হয়, রাত্রে অবিরত প্রস্রাবের চেষ্টা হয় ; প্রস্রাব অল্প, কালচেরংএর হয় ; নীচে সাদা সাদা তলানি পড়ে ; প্রস্রাবে দুর্গন্ধ খুব; দেহ শীর্ণ ও শক্তিহীন।

আমার অন্যান্য রোগের নাম ও লক্ষণ সংক্ষেপে বিবৃত করিলাম।

গণ্ডমালা ধাতুগ্রস্তরোগ লক্ষণ ঃ—শৈশবে মস্তক বৃহৎ; ব্রহ্মতালুর জোড়খোলা; মস্তকোপরি দুর্গন্ধযুক্ত ঘর্ম্ম; গ্রন্থি সমূহের স্ফীতি ও পুঁজসঞ্চয়; অম্লগন্ধ; মুখ ফেঁকাসে, পেটমোটা; উপরের ওষ্ঠের স্ফীতি; বিলম্বে দন্তোদ্গম, কোষ্ঠবদ্ধতাসহ সাদামল; রাত্রে মস্তকে আংশিক ঘর্ম্ম; চর্ম্ম কোমল, শুষ্ক, থল্থলে বিলম্বে কথা কহিতে ও হাঁটিতে শেখা; অসম্পূর্ণ পরিপোষণ; কাণপাকা, চক্ষুপ্রদাহ;

ক্ষত লক্ষণ ঃ—ক্ষত প্রবণ চর্ম্ম, ক্ষতে পুঁযসঞ্চয়, নালীযুক্ত ক্ষত, চতুঃপার্শ্বস্থ চর্ম্মের আরক্তিমতা; কাঠিন্য ও স্ফীতি; অস্থিক্ষয়জনিত ক্ষত; উঁচু ও ক্ষীণমাংসাঙ্কুর; সাদা বা পীতবর্ণের ক্ষতে ছিন্নবৎ দপ্‌দপানি বেদনা; স্বল্প ও এ্যালবুমেনযুক্ত পুঁয স্রাব।

আঁচিল ঃ—মুখে, গ্রীবায়, বাহুতে আঁচিল; গণ্ডমালা; নীরক্তধাতু; রসবাতধাতু।

পাণ্ডুরোগ লক্ষণ ঃ—গণ্ডমালা দোষযুক্তধাতু; নত হইলে সূচিবেধবৎ বেদনা; যকৃতের বিবৃদ্ধি; কোষ্ঠবদ্ধতা; ধূসর বা সাদা বর্ণ মল; অজীর্ণতা, পাকাশয়ে স্ফীতি, কোমরে কসিয়া কাপড় রাখিতে না পারা।

শর্করাবিহীন মূত্ররোগ লক্ষণ ঃ—গণ্ডমালা দোষপ্রাপ্ত, পুনঃ পুনঃ প্রচুর পরিমাণে প্রস্রাব; প্রবল পিপাসা ও মুখ শোষ, শোক, দুঃখ, নৈরাশ্যজনিত পীড়া; অস্থি ও জরায়ুপীড়ার সংশ্লিষ্টতা।

গেঁটেবাত ও বাত লক্ষণ ঃ—গেঁটেবাত ও বাতের সহিত দুর্গন্ধযুক্ত প্রস্রাব। প্রস্রাবের তলানি সাদা অথচ ঘোলাটে নহে।

টন্‌সিলাইটিস্ লক্ষণ ঃ—রস ও শ্লেষ্মা প্রধানধাতু, টনসিলপ্রদাহ।

অনিদ্রা লক্ষণ ঃ—শুইবার পর অনেক রাত্র পর্য্যন্ত ঘুম হয় না; অনিদ্রায় ঘণ্টার পর ঘণ্টা চলিয়া যাইতেছে এমন কি সমস্ত রাত্র নিদ্রা না হওয়া।

ম্যারাস্‌মস্ লক্ষণ ঃ—মাথার উপরিভাগ গরম কিন্তু পা ঠাণ্ডা; বেলা ১১টার সময়, শৈশবকালে খুব ক্ষুধা।

নাসারোগ লক্ষণ ঃ—নাসিকায় পুরাতন সর্দ্দি ; নাসিকায় ক্ষত ; নাসিকা হইতে দুর্গন্ধ বাহির হওয়া ; গাঢ় পীতবর্ণ পুঁযে নাক বন্ধ হইয়া যাওয়া।

পাক শয়শূল লক্ষণ ঃ—মনে হয় যেন জুতা দিয়া কেহ পেটে চাপিয়া দিতেছে এরূপ বেদনা, নড়িলে চড়িলে উপশম।

অজীর্ণরোগ লক্ষণ ঃ—অম্ল উদ্গার, অম্লবমন, পাকস্থলীতে বেদনা, শরীরে অম্লগন্ধ ; কোষ্ঠকাঠিন্যকালে কৃত্রিম উপায়ে মলত্যাগ করাণের আবশ্যকতা হয় ; কোষ্ঠকাঠিন্যে কোন কষ্ট হয় না।

আমার এই বিষাদপূর্ণ কাহিনী কি আপনাদের স্মরণে থাকিবে ? আপনাদের স্মৃতির সহায়ের জন্য ধারাবাহিকরূপে আমার পরিচায়ক লক্ষণগুলির পুনরাবৃত্তি করিতেছি ঃ—

১। গণ্ডমালাধাতু দোষ ; শ্লেষ্মা ও রসপ্রধান ধাতু ; গুটিকা দোষ ; সোরা ধাতু দোষ ; স্থূলত্ব প্রবণতা।

২। স্থূলকায়, শরীর মেদযুক্ত অথচ শিথিল, থল্‌থলে ও কোমল ; লোলচর্ম্ম ; বর্ণ ফ্যাকাসে শুভ্র ; সুন্দর কেশ ; নীল নয়ন ; মেদবৃদ্ধির প্রবণতা ; লোহিত কনীকার স্বল্পতা ; শ্বেত কনীকার আধিক্য।

৩। **শৈশবে**—কোমল, থল্‌থলে স্থূলকায় শিশু ; সহজেই ঘর্ম্মস্রাব ; সহজেই সর্দ্দি লাগে, মস্তক ও উদর বৃহৎ ; ব্রহ্মরন্ধ্র এবং মাথার খুলির জোড়গুলি দীর্ঘকাল ফাঁক থাকে ; গ্রীবা সরু, ঠোঁট ফোলা ; অস্থি কোমল, সরু ; ধীরে ধীরে অসমাকারে অস্থি বর্দ্ধন ; হাঁটিতে, চলিতে, কথা বলিতে শিখিতে বিলম্ব ; পরিপোষণের অভাব ; অস্থির অসম্পূর্ণতা, অনিয়মিত বিকাশ ; মেরুদণ্ডের বক্রতা ; দীর্ঘাস্থির বক্রতা, হস্তপদের বিকৃতি ; লসিকা গ্রন্থীর বিবর্দ্ধন ; মুখমণ্ডল মলিন আরক্তিম ; উদরে উপুড় করা সরার ন্যায় চেপ্টা স্ফীতি ; নিদ্রাকালীন মস্তকে প্রচুর ঘর্ম্ম, ঘর্ম্মে বালিশ ভিজিয়া যায় ; বিলম্বে দাঁত উঠে, দাঁত উঠিবার কালীন অসুখ—জ্বর, তড়কা, উদরাময়, হাইড্রোকেফেলস্, অম্লবমন, অম্ল মল, মলে টক গন্ধ, শরীর হইতেও টক গন্ধ ; উদর শক্ত, অত্যন্ত স্ফীত ; মধ্যান্ত্র স্ফীত ; আমাশয় প্রদেশের স্ফীততা—কাপড় ঢিলা করিয়া দিতে হয় ; পেটটি মোটা, হাত পা সরু লিক্‌লিকে ; অস্থি বিধানের ধীর বিকাশ ; লসিকা গ্রন্থীর বিবর্দ্ধন, গ্রন্থী স্ফীতি।

৪। **নারীদেহে**—রক্তাতিশয্য প্রবণ, স্থূলকায়, দ্রুত বর্দ্ধনশীল বালিকা; ঠিক সময়ের পূর্ব্বে দীর্ঘকাল স্থায়ী প্রচুর ঋতু-রজঃস্রাব, পরবর্ত্তী রজঃস্বল্পতা রজোলোপ—ঠাণ্ডা লাগিয়া রজঃলোপ; রক্তাল্পতা; ঋতু রোধের পর অত্যল্প মানসিক উত্তেজনায় প্রভৃত ঋতুস্রাবের প্রত্যাবর্ত্তন; বালিকাবস্থায় শ্বেতপ্রদর স্রাব।

৫। **ঘর্ম্ম**—আংশিক, সর্ব্বাঙ্গীন ঘর্ম্ম; আংশিক—মস্তকে, নিদ্রাকালীন মস্তকে প্রচুর ঘর্ম্ম; ঘর্ম্মে বালিশ ভিজিয়া যাওয়া; মস্তকের পশ্চাতে গ্রীবাদেশে, বক্ষে, শরীরের ঊর্দ্ধভাগে—হস্তে, হাঁটুতে, পদে, বগলে, জননাঙ্গে; সর্ব্বাঙ্গীন—সামান্য পরিশ্রমেই ঘর্ম্ম।

৬। অম্ল উদ্গার, অম্লবমন, পাকস্থলিতে বেদনা, অম্লমল, মলে অম্লগন্ধ, শরীর হইতেও অম্লগন্ধ; উদরাময় অপরাহ্নে ও সন্ধ্যায় বৃদ্ধি।

৭। কৃত্রিম উপায়ে মলত্যাগের আবশ্যকতা; জোলাপ লইয়া কোষ্ঠবদ্ধে কোষ্ঠ পরিষ্কার করিতে হয়; কোষ্ঠকাঠিন্যেরকালে কোন কষ্ট অনুভব হয় না।

৮। ডিম্ব, খড়ি, কয়লা খাইতে স্পৃহা; মাংস আহারে অনিচ্ছা, দুগ্ধ খাইলে সহ্য হয় না।

৯। সর্ব্বাঙ্গীন কিম্বা একাঙ্গে—মস্তক, পাকস্থলি, উদর, পদে আভ্যন্তরীণ ও বাহ্যিক শীতলতা বোধ; মাথার স্থানে স্থানে যেন বরফের টুকরা রহিয়াছে, পা গুলি যেন ভিজা মোজার ভিতর রহিয়াছে।

১০। যুবাবস্থায় দক্ষিণ ফুস্‌ফুসের ঊর্দ্ধতৃতীয়াংশ আক্রমণ; বক্ষঃস্থলের মধ্য তৃতীয়াংশেস্থিত ফুস্‌ফুসের রোগ।

১১। বেদনাবিহীন স্বরভঙ্গ—প্রাতে বৃদ্ধি।

১২। মুক্ত বায়ুতে বাহির হইতে না পারা, শীতল বায়ু যেন গায়ে বিঁধে এরূপ অনুভব; সহজে সর্দ্দিলাগার অভ্যাস।

১৩। মাথা উঠাইলে বা মাথা ঘুরাইলে শিরঃঘূর্ণন।

১৪। শীতল বাতাস লাগিলে, শীতল জল এমন কি গরম জলে মুখে দিলেও দন্তশূল।

১৫। শ্বাসযন্ত্রের রোগে বক্ষঃস্থলে বেদনা, তরল শ্লেষ্মাতে বায়ুনলীপূর্ণ; জীর্ণ হইয়া যাওয়া।

১৬। স্নানে অথবা জলে ভিজাতে চক্ষুর শুক্ল মণ্ডলের গণ্ডমালা জনিত প্রদাহ; অশ্রুস্রাব; আলোকাতঙ্ক।

১৭। কুইনাইন অপব্যবহারের পর শ্রুতিক্ষীণতা; শ্লেষ্মাপ্রধান ধাতু বশতঃ কর্ণের পলিপাস্।

১৮। নাসারন্ধ্রের ক্ষত হইবার পূর্ব্বে ঘন ঘন হাঁচি হয়; নাকবন্ধের সহিত মাথার সর্দ্দিতে হাঁচি হয়; নাসার মধ্যে অত্যন্ত দুর্গন্ধ; বিনা সর্দ্দিতে ঘন ঘন হাঁচি।

১৯। চর্ম্ম অসুস্থ, ক্ষত প্রবণ; সামান্য ক্ষতেও পুঁজ জন্মায়; সর্ব্বাঙ্গে চুলকাণি ও আঁচিল; অধর প্রান্তে ব্রণের মত হওয়া; দাদ ও ছালউঠা উদ্ভেদ; মাথার উপর এক্‌জিমা, পুরু মাম্‌ড়ি দুর্গন্ধ; এক্‌জিমা মাথার উপর আরম্ভ হইয়া ক্রমশঃ নিম্নদিকে মুখে পর্য্যন্ত নামিয়া আসে।

২০। দিবাভাগে ক্লান্তি ও নিদ্রালুতা—রাত্রে অনিদ্রা; রাত্রিকালে ভীতিপূর্ণ, উৎকণ্ঠাযুক্ত স্বপ্ন; প্রাতে নিদ্রাভঙ্গ হয় না।

২১। মলিনবর্ণ মূত্র তৎসহ অধঃক্ষেপ থাকেনা; দুর্গন্ধ মূত্র; সাদা অধঃক্ষেপযুক্ত কপিশবর্ণ দুর্গন্ধ মূত্র, রাত্রে টক গন্ধ; রাত্রিতে পুনঃ পুনঃ প্রস্রাব।

২২। রমণেচ্ছা থাকিলেও লিঙ্গোদ্রেক শীঘ্র হয় না; সঙ্গমকালে শীঘ্র শীঘ্র রেতঃস্রাব পরে অতিশয় দুর্ব্বলতা।

২৩। প্রাতঃকালে রাক্ষুসে ক্ষুধা; ক্ষুধাহীনতা; অত্যন্ত পিপাসা; গরম জিনিষ খাইতে অনিচ্ছা।

২৪। নাকে, কাণে, মূত্রথলি ও জরায়ুতে পলিপস্।

২৫। **মানসিক লক্ষণ**—বিষণ্ণচিত্ততা, বিমর্ষতা, নীরস-ভাব, অলসভাব, নির্ব্বোধের ন্যায় ভাব, মন্থরগতি; অতিসত্ত্বর কোন অমঙ্গল ঘটিবে এইরূপ আশঙ্কা; রোগ হইলে মনে হয় রোগ আরোগ্য হইবে না; সামান্য পরিশ্রমে ক্লান্তি; সর্ব্বদাই ভয় হয় বুদ্ধি লোপ হয়ে যাবে, চিত্ত বৈকল্য হইবে; লোকে বুদ্ধিলোপের, চিত্ত বিকলতার কথা জান্‌তে পার্‌বে বলে মনে আরও ভয় হয়। যতই সন্ধ্যা হ'তে থাকে ততই মনোমধ্যে আশঙ্কা বেশী হ'তে থাকে, আশঙ্কার সঙ্গে সঙ্গে হৃদ্‌কম্পন হয়।

শত্রুমিত্র—সকলেরই শত্রু মিত্র আছে আমারও শত্রু মিত্র আছে; লাইকো, নক্স, ফস্, সাইলির সহিত আমার মিত্রতা আছে, আমার পশ্চাতে

থাকিয়া আমার কৃতকার্য্যগুলি সম্পন্ন করিয়া দেয়। কেলিবাইক্রমও আমার পরমবন্ধু। রসটক্স,বেলেডোনা আমার মিত্রদের মধ্যে সর্ব্বশ্রেষ্ঠ, আমি আবার নাইট্রিক এসিড, পলস্ ও সলফরের কৃতকার্য্য সম্পন্ন করিয়া দিই তাহাদের উপকারই করে থাকি। অনেক সময় নাইট্রিক এসিড, সলফার আমার কৃতকার্য্যগুলি সম্পন্ন করিতে যাইয়া আরো গোলযোগ ক'রে দেয় তখন তাদের উপরে আমার রাগ হয়, মনে হয় আমার সহিত শত্রুতা করছে। আইও, ফস্ফ, ব্যারাইটাকার্ব্ব, সাইলিসিয়া আমার সমগুণ বিশিষ্ট; ক্যাম্ফার, চায়না, নক্স, নাই-এ, ব্রাই, সলফ, সিপি আমার অপব্যবহারের সংশোধক।

রোগ বৃদ্ধি ও হ্রাস—শীতল বাতাসে, আর্দ্র ঋতুতে, ঠাণ্ডা জলে, শীতল জলে গাত্র ধৌত করিলে, প্রাতঃকালে এবং পূর্ণিমারাত্রে আমার সকল রোগই বৃদ্ধি পায়। শুষ্ক বাতাসে, বেদনার দিকে চাপিয়া শয়ন করিলে আমার সকল রোগই কিছু উপশম প্রাপ্ত হয়।

আমার আশৈশব দুঃখ কাহিনী আপনাদের নিকট বর্ণন করলাম এখন বলুন দেখি আমি কে? "ক্যাল্কেরিয়া কার্ব্ব"

পত্র।

শ্রদ্ধাস্পদ সম্পাদক মহাশয়!

গত ১৩৩৪ সালের পৌষ মাসে অষ্টম সংখ্যা হ্যানিম্যান পত্রিকায় প্রকাশিত আমার প্রদত্ত রোগীবিবরণটির প্রতিবাদ স্বরূপ বর্ত্তমান জ্যৈষ্ঠ সংখ্যায় প্রকাশিত স্বামী কিরণচাঁদ দরবেশ মহাশয়ের প্রদত্ত "অমিয় কথা"র সম্পাদকীয় মন্তব্য' পাঠ করিয়া বুঝিলাম, উক্ত রোগীকে আর্সেনিক প্রয়োগের পরে সোরিনাম কেন দিয়াছিলাম তাহা পরিষ্কার করিয়া লেখা উচিৎ ছিল। এই পত্রে এতৎ সম্বন্ধে এবং আর্সেনিক নির্ব্বাচন সম্বন্ধে কিঞ্চিৎ আলোচনা করিয়া শ্রদ্ধাস্পদ স্বামীজির সন্দেহ অপনোদন করিবার প্রয়াশ পাইতেছি।

উক্ত রোগী বিবরণটি স্থির চিত্তে পাঠ করিলে স্পষ্টই বুঝিতে পারা যাইবে যে দুর্ব্বলতা, মানসিক ও শারীরিক অস্থিরতা এবং তাপে উপশম এই কয়েকটি

লক্ষণ রোগীতে প্রথম হইতে শেষ পর্য্যন্ত বর্ত্তমান ছিল। রোগীর যে বহু পূর্ব্বেকার চাপা দেওয়া ম্যালেরিয়া জ্বর সালফার প্রয়োগে ফুটিয়া বাহির হইয়াছিল তাহাতে কোন সন্দেহই নাই এবং ঐ জ্বরের শীত, তাপ, ঘর্ম্ম, এই তিনটি অবস্থা যে পরিস্কার দেখা দিত না, তাহাও রোগীবিবরণ পাঠে বুঝা যায়। আরও বিশেষ দ্রষ্টব্য যে দিবসেই হউক, রাত্রেই হউক ১টা হইতে ৩টার মধ্যে জ্বর প্রকাশ, এই আর্সেনিকের Time aggravation এই রোগীর প্রতি paroxysm এই সমভাবে বর্ত্তমান ছিল, এবং তাঁহার মলে অতিশয় দুর্গন্ধও ছিল। আর্সেনিকের পুরাতন রোগীদের পিপাসা বড় একটা থাকে না, থাকিলেও অল্প পরিমাণে জল খায় (Kent's Lectures on Materia Medica) এ রোগীতেও সেইরূপ পিপাসাই ছিল। উপরোক্ত লক্ষণরাজির একত্র সমাবেশ আর্সেনিক ব্যতীত অন্য কোন ঔষধে থাকিতে পারে বলিয়া জানি না; এই জন্য উক্ত ঔষধ প্রথম ৩০, পরে ২০০ ক্রম ষষ্ঠ সংস্করণের অর্গ্যাননে উপদিষ্ট নিয়মে শক্তি পরিবর্ত্তন করিয়া প্রতি paroxysm এ একবার করিয়া দেওয়া হইয়াছিল; জানি না ইহাতেই "মশা মারিতে কামান দাগিয়াছিলাম" কি না।

কয়েটা paroxysm এই দেখা গেল আর্সেনিক প্রয়োগের পরে জ্বর বন্ধ হয় এবং রোগীর সর্ব্ববিষয়েই কিছু উন্নতি দেখা দেয়, কিন্তু উহা স্থায়ী হয় না এবং কয়েক দিন ভাল থাকিয়া পুনরায় জ্বর হয়, তখন মনে করিলাম অন্তর্নিহিত সোরাই আরোগ্য ক্রিয়ায় বাধা দিতেছে এবং ইহাকে অপসারিত না করিতে পারিলে আরোগ্যের সম্ভাবনা কম। আর্সেনিক নিজে একটি বড় রকমের এণ্টিসোরিক ঔষধ এবং সুনির্ব্বাচিত হইয়া আরোগ্য সম্পাদন করিতে পারিতেছে না; অবশ্য স্বীকার করি ২০০ শক্তির উপরে ঔষধ প্রয়োগ করিয়া দেখা উচিৎ ছিল এবং তাহাতে উহাকে সমধিক trial দেওয়া হইত, কিন্তু অনেক সময় নষ্ট হইত এবং ইহাতে রোগীর হয়ত ভোগকাল অনর্থক বাড়িত। এই সমস্ত চিন্তা করিয়া আর্সেনিক অপেক্ষা গভীরতর কার্য্যকারী এণ্টিসোরিক সালফার ও সোরিণাম এই দুটির একটী প্রয়োগ করিবার ইচ্ছা হইল। রোগীকে সর্ব্ব প্রথমই সালফার প্রয়োগ করা হইয়াছিল। সক্ষম হইলে ইহাই আর্সেনিকের আরোগ্যের প্রতিবন্ধকতা দূর করিতে পারিত; কিন্তু তাহা যখন করে নাই। তখন আবার সালফার দিয়া সময় নষ্ট করা কেন? স্বামীজি লিখিয়াছেন, "সোরিণাম আর্সেনিকের antidote"; কিন্তু দুঃখের বিষয়, আমি,

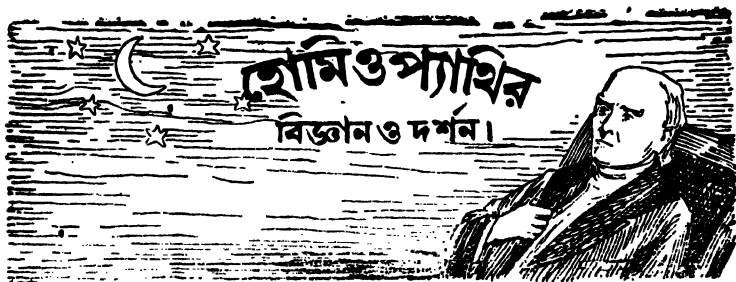
ইহা আমার অধীত মেটিরিয়া মেডিকা যে কখানি আছে তাহার কোনখানিতে পাই নাই এবং অনেক ক্ষেত্রেই আমি আর্সেনিকের পরে সোরিণাম প্রয়োগ করিয়া আরোগ্য ক্রিয়ার বিঘ্ন অপসারিত করিয়াছি। বিশেষতঃ এ ক্ষেত্রে রোগীর মলে দুর্গন্ধ, তাপে উপশম বরাবর সমভাবে থাকায় সোরিণামকেই সালফার অপেক্ষা আর্সেনিকের অধিকতর সমধর্ম্মী ও গভীরতর কার্য্যকারী মনে করিয়া উহাই প্রয়োগ করিয়াছিলাম, এবং তাহাতেই আরোগ্যের বাধা সম্পূর্ণ অপসারিত হওয়ায় **আর্সেনিকই** রোগীকে সম্পূর্ণ আরোগ্য করিল। এই কথাগুলি খুলিয়া না লিখিলেও আমার রোগীবিবরণটি একটু অভিনিবেশ-পূর্ব্বক পাঠ করিলেই সহজেই বুঝা যাইবে।

বিনয়াবনত :—

শ্রীকুঞ্জলাল সেন, ধানবাদ।

অর্গ্যানন।

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ১১শ বর্ষ ৬৮ পৃষ্ঠার পর)

ডাঃ জি দির্ঘাঙ্গী।

১নং হুজুরীমল লেন, কলিকাতা।

(২০৯)

এইটী শেষ হইবার পর, রোগীর সহিত পুনঃ পুনঃ কথোপকথন দ্বারা, পূর্ব্বপ্রদত্ত উপদেশানুসারে, তাহার রোগের যতদূর সম্ভব পূর্ণ প্রতিকৃতি অঙ্কিত করিবার চেষ্টা করা, চিকিৎসকের কর্ত্তব্য। এতদ্দারা সর্ব্বাপেক্ষা আশ্চর্য্যজনক ও অসাধারণ (প্রকৃতিগত) লক্ষণ সমূহকে স্ফুটতর করিতে পারিবে এবং তাহাদের সাহায্যে তিনি প্রথম অধিকতম লক্ষণসাদৃশ্যসম্পন্ন সোরাঘ্ন বা অন্য ঔষধি মনোনয়ন করিয়া চিকিৎসা আরম্ভ ও অগ্রসর হইতে পারিবেন।

সমস্ত লক্ষণাদি সংগ্রহ, পূর্ব্ব চিকিৎসার ঔষধাদি সেবনের ইতিবৃত্ত গ্রহণ ইত্যাদি শেষ হইবার পর, চিকিৎসক রোগীর সহিত পুনঃ পুনঃ কথোপকথন করিয়া তাহার রোগলক্ষণের মধ্যে অসাধারণ ও আশ্চর্য্যজনক লক্ষণগুলিকে আরও স্পষ্টভাবে অনুভব ও রোগের যতদূর সম্ভব পূর্ণ প্রতিচ্ছবি অঙ্কিত করিতে চেষ্টা করিবেন। তদ্দ্বারা তিনি রোগের সর্ব্বাপেক্ষা সমলক্ষণসম্পন্ন সোরাঘ্ন বা অন্য প্রথম ঔষধ নির্ব্বাচন করিয়া চিকিৎসা আরম্ভ ও ক্রমশঃ অগ্রসর হইতে পারিবেন।

আপাততঃ সমস্ত কার্য্য শেষ হইয়াছে মনে হইলেও চিকিৎসকের রোগীর সহিত পুনঃ পুনঃ রোগ বিষয়ক কথোপকথন প্রয়োজন। তদ্দ্বারা রোগের

ছবি সম্পূর্ণ হয় এবং রোগের প্রকৃতিগত লক্ষণসমূহ স্পষ্টতর হইয়া প্রথম ঔষধের সুনির্ব্বাচনে বিশেষ সহায়তা করে। প্রথম ঔষধ সুনির্ব্বাচিত হইলে পরবর্ত্তী চিকিৎসার বেশ সুবিধা হয়। নতুবা অনর্থক আনুষঙ্গিক লক্ষণসমূহ আসিয়া গোলযোগ বাধায়।

এই অণুচ্ছেদে রোগ চিত্রাঙ্কনে কত পরিশ্রম ও সাবধানতা সাহায্যে কত সময় ক্ষেপ করিয়া পূর্ণতা লাভ করা যায়, হ্যানিম্যান তৎসম্বন্ধে উপদেশ দিয়াছেন। তাহাই বুঝিবার বিষয়।

(২১০)

যাহাদের একদৈশিক ব্যাধি বলিয়া উল্লেখ করিয়াছি তাহাদের প্রায় সকলেই সোরা হইতে জাত। এই একদৈশিকতাহেতুই তাহাদের আরোগ্য করা অপেক্ষাকৃত কঠিন বলিয়া বোধ হয়, অপর সমস্ত রোগলক্ষণ যেন ঐ একটী প্রধান প্রকট লক্ষণের সম্মুখে অন্তর্হিত হয়। যাহাদের মানসিক রোগ বলা হয়, তাহারাও এই প্রকৃতির। যাহা হউক তাহারা অন্যান্য রোগ হইতে বিশেষ এক পৃথক শ্রেণী বিভাগ করে না। কারণ, তথাকথিত শারীরিক ব্যাধিগুলিও মানবের প্রকৃতি ও মনের অবস্থা পরিবর্ত্তিত করে। যে সকল রোগ আরোগ্যার্থ আমরা আহূত হই, তাহাদের প্রত্যেক ক্ষেত্রেই, রোগের অবিকল চিত্র অঙ্কিত করিয়া হোমিওপ্যাথি মতে চিকিৎসা দ্বারা সাফল্য লাভ করিতে হইলে, রোগীর লক্ষণ সমষ্টির সহিত তাহার প্রকৃতির অবস্থা বিশেষভাবে লক্ষ্য করিতে হয়।

১৭৩ সংখ্যক ও ও পরবর্ত্তী কয়টী অনুচ্ছেদে যে একদৈশিক ব্যাধিসমূহের কথা বলা হইয়াছে, তাহাদের কারণ সোরা। একটী প্রধান পরিস্ফুট লক্ষণ ব্যতীত অন্যান্য লক্ষণ অন্তর্নিহিত ও অপরিস্ফুট থাকে বলিয়া তাহাদের আরোগ্য করা অপেক্ষাকৃত কষ্টসাধ্য বোধ হয়। মানসিক রোগগুলিও সেই ধরণের। তথাপি, এই একদৈশিক ব্যাধি বা মানসিক ব্যাধিসমূহের একটী বিশেষ শ্রেণী পৃথকভাবে নাই। চিকিৎসায় সাফল্য লাভ করিতে হইলে কি একদৈশিক, কি মানসিক, কি অন্যান্য সকল ব্যাধিতেই একই নিয়ম অবলম্বন করিতে হয়। সকল ক্ষেত্রেই রোগীর প্রকৃতি ও মনের পরিবর্ত্তন এবং অন্যান্য শারীরিক

পরিবর্ত্তনসমষ্টি একত্র করিয়া রোগের অবিকল চিত্র অঙ্কিত করিতে হয়। অন্যথা রোগ চিত্র অপূর্ণ থাকে। তথাকথিত শারীরিক ব্যাধিসমূহেও রোগীর মনের বা প্রকৃতির পরিবর্ত্তন ঘটে এবং মানসিক ব্যাধিতেও শারীরিক পরিবর্ত্তন কিছু না কিছু থাকিবেই থাকিবে। রোগীর শারীরিক এবং মানসিক পরিবর্ত্তন সমূহের সমষ্টি ব্যতীত রোগচিত্র সম্পূর্ণরূপে অঙ্কিত হয় না এবং না হইলেও রোগের সর্ব্বতোভাবে সমলক্ষণসম্পন্ন বা যোগ্যতম ঔষধও নির্ব্বাচিত হয় না। সুতরাং আরোগ্য অসম্ভব হইয়া উঠে। রোগীকে প্রকৃত নীরোগ করিতে হইলে কি মানসিক ব্যাধিতে, কি একদৈশিক বা শারীর ব্যাধিতে, মানসিক ও শারীরিক উভয় প্রকার লক্ষণের সমষ্টিই প্রয়োজন। সুতরাং ইহাদের মধ্যে কোনটী এক পৃথক শ্রেণীভুক্ত হইতে পারে না।

(২১১)

ইহা এতদূর সত্য যে রোগীর প্রকৃতির অবস্থাই প্রধানতঃ সদৃশমতে ঔষধ নির্ব্বাচনে পরিচালিত করে। কারণ এই সুনিশ্চিত প্রকৃতিগত লক্ষণ সঠিক পর্য্যবেক্ষণশীল চিকিৎসকের সম্মুখে অন্যান্যের তুলনায় সর্ব্বাপেক্ষা অল্পই গুপ্তভাবে থাকিতে পারে।

মানসিক ও প্রাকৃতিক লক্ষণ শারীরিক বা বাহ্যিক লক্ষণের সহিত সমষ্টিবদ্ধ করিলেই রোগের যথার্থ অনুরূপ প্রতিচ্ছবি প্রাপ্ত হওয়া যায় এবং তদ্দৃষ্টে প্রকৃত সমলক্ষণ সম্মত ঔষধ নির্ব্বাচন করিয়া চিকিৎসাকার্য্যে সাফল্য লাভ করা যায়। ইহা এতদূর সত্য যে প্রধানতঃ রোগীর স্বভাবের অবস্থা বা প্রকৃতিগত লক্ষণ দেখিয়াই উপযুক্ত সাদৃশ ঔষধ সুনির্ব্বাচিত হয় এবং চিকিৎসক যদি সঠিক পর্য্যবেক্ষণ করিতে পারেন তবে প্রকৃতিগত লক্ষণ অন্যান্য লক্ষণের তুলনায় সর্ব্বাপেক্ষা অল্পই তাঁহার দৃষ্টি এড়াইতে পারে!

২১০ এবং ২১১ সংখ্যক অনুচ্ছেদদ্বয়ে হ্যানিম্যান মানসিক ও প্রকৃতিগত লক্ষণের প্রাধান্যের কথা বলিতেছেন! প্রকৃতিগত এবং মানসিক লক্ষণ ব্যতীত রোগের নিখুঁত চিত্র অঙ্কিত করা যায় না। প্রকৃতিগত লক্ষণ সাদৃশ্য ব্যতীত হোমিওপ্যাথি মতে আরোগ্যকর ঔষধ নির্ব্বাচিত হইতে পারে না। চিকিৎসায় সাফল্যলাভ করিতে হইলে মানসিক বা প্রাকৃতিক অবস্থার নির্দ্ধারণ ও তৎসাদৃশ্যে ঔষধ নির্ব্বাচনই একান্ত প্রয়োজনীয়। বাহ্যিক বা শারীরিক

লক্ষণের যে আবশ্যকতা নাই একথা বলা হইতেছে না। তবে শারীরিক ও মানসিক লক্ষণের মধ্যে শেষোক্তটীই অধিকতর কার্য্যকারী এইটী বুঝিবার বিষয়।

ইহাতে সাধরণতঃ আপত্তি এই হইতে পারে যে, মানসিক বা প্রাকৃতিক লক্ষণসমূহ আভ্যন্তরিক, প্রায়ই তাহারা গুপ্তভাবে থাকে। হ্যানিম্যান বলিতেছেন বাস্তবিক তাহা নহে। চিকিৎসক যদি বিচক্ষণ ও সম্যক পর্য্যবেক্ষণপটু হন, তবে শারীরিক লক্ষণ গুলির তুলনায় মানসিক লক্ষণ বরং অল্পই তাঁহার দৃষ্টি এড়াইতে পারে।

(২১২)

রোগ নিরাময়কর বস্তু সমূহের স্রষ্টা সমস্ত রোগের এই প্রধান নিদর্শনের প্রতি বিশেষ শ্রদ্ধা করিয়াছেন। কারণ, পৃথিবীতে এমন কোন শক্তি সম্পন্ন ভেষজ নাই যাহা ইহার পরীক্ষাকারী সুস্থ ব্যক্তির মনের ও স্বভাবের বেশ উল্লেখযোগ্যভাবে পরিবর্ত্তন না করে। এবং প্রত্যেক ঔষধই এইটী বিভিন্ন প্রণালীতে করিয়া থাকে।

আরোগ্যকারী বস্তু সমূহের সৃজন কর্ত্তা সর্ব্বপ্রকার প্রকৃত রোগের প্রধান নিদর্শন মনের ও প্রকৃতির অবস্থান্তরের প্রতি বিশেষ শ্রদ্ধাসম্পন্ন। অতি প্রয়োজনীয় বলিয়া তিনি যত্নসহকারে ইহা প্রকাশ করিবার ক্ষমতা প্রত্যেক ভেষজবস্তুতে প্রদান করিয়াছেন। শক্তিশালী অর্থাৎ শারীরিক অবস্থান্তর আনয়নে সক্ষম এমন কোন বস্তু নাই, যাহার পরীক্ষায় সুস্থ মানব মানবীর মনের ও প্রকৃতির পরিবর্ত্তন হয় না।

হ্যানিম্যান ১০৮ সংখ্যক অণুচ্ছেদে পরিস্ফুট লক্ষণ (symptoms) ও অপরিস্ফুট লক্ষণ (signs) সম্বন্ধে বলিয়াছেন ("হ্যানিম্যান" ৭ম বর্ষ ১৭০ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য)। আবার এখানে মনের ও প্রকৃতির বা স্বভাবের পরিবর্ত্তনের কথা বলিতেছেন। মনের পরিবর্ত্তন অর্থে-মনের ইচ্ছা, অনুভূতি ও চিন্তাধারার পরিবর্ত্তন এবং স্বভাবের বা প্রকৃতির পরিবর্ত্তন অর্থে তাহার নৈসর্গিক ব্যবহারের, আসক্তি ও বিরক্তির পরিবর্ত্তন বুঝিতে হইবে। একটু চিন্তা করিলেই বুঝিতে পারা যায় মন ও প্রকৃতি এক কথা নয়। মনের ক্রিয়ায় কোন পরিচালক কারণ, ইন্দ্রিয়াদির সহানুভূতি এবং কোন উদ্দেশ্য থাকে কিন্তু প্রাকৃতিক ক্রিয়া যেন আপনা আপনি ঘটিয়া যায়। মানবের অনিচ্ছা, বাধা বা যত্ন সত্বেও প্রকৃতির ক্রিয়া যেন হইয়া

যায়। কোন লোকের তন্যায় কার্য্য দেখিয়া তাহার কুফল দূরীকরণ উদ্দেশ্যে যে রাগ করা যায়, তাহা মনের কার্য্য। বিনাকারণে কোপন স্বভাব ব্যক্তি রাগ করে। সে জানে ক্রোধে তাহার ক্ষতি হয়। তথাপি যত্ন চেষ্টা, বিচার, প্রতিজ্ঞা করিয়াও ক্রোধ হইতে নিবৃত্ত হইতে পারে না। এইরূপ একটা প্রভেদ বুঝিতে পারা যায়। তাই হ্যানিম্যান বলিতেছেন—ঔষধে শুধু যে মনের গতি পরিবর্ত্তিত হয় তা নয়, প্রকৃতির গতিও পরিবর্ত্তিত হইয়া থাকে।

(ক্রমশঃ)

হোমিওপ্যাথিক ফিলসফি।

সমলক্ষণতত্ত্ব-দর্শন।

ডাঃ এস, সি, ঠাকুর (মুর্শিদাবাদ)।

(পূর্ব্বানুবৃত্তি, বৈশাখ, ১১শ বর্ষ, ৪২ পৃষ্ঠার পর)

ডাঃ জে, টি, কেণ্ট, এম, এ, এম, ডি, মহোদয়ের লেকচারস্ অন্ হোমিওপ্যাথিক ফিলসফির (Lectures on Homœopathic Philosophy) অনুবাদ।

ত্রয়োবিংশ বক্তৃতা।

রোগী পরীক্ষা।

বিচারালয়ে সাক্ষীকে প্রশ্ন করিবার শ্রেষ্ঠতম পন্থা নির্ণয়ের আলোচনা প্রসঙ্গে শত শত বৎসর অতীত হইয়াছে এবং উহার ফলস্বরূপ সত্য সাক্ষ্য প্রাপ্ত হইবার কতিপয় নিয়ম স্থিরীকৃত হইয়াছে। চিকিৎসা ব্যবসা করিবার সময়ে রোগী পরীক্ষার ক্ষেত্রে সঠিকরূপে অনুবর্ত্তনীয় কতিপয় নিয়ম সমলক্ষণতত্ত্বেও রহিয়াছে। যে সকল ছাত্রকে এখানে শিক্ষা দেওয়া হয়; আমি জানি যে তাহাদের কেহ কেহ শুধুই কণ্ঠস্থ করিয়াছে এবং কেহ কেহ উহাও না করিয়া পিছাইয়া গিয়াছে। এই সকল শিক্ষার্থীকে যাহা কিছু শিক্ষা দেওয়া হইয়াছিল, তাহার প্রত্যেক বিষয় উহারা লঙ্ঘণ করিতেছে। তাহারা শুধুই

নিম্নক্রম ব্যবহারে প্রবৃত্ত হইয়াও যে বিজ্ঞান অনুসরণ করে বলিয়া ঘোষণা করিয়া থাকে, সেই বিজ্ঞানও তাহার শিক্ষককে লজ্জা প্রদান করিয়া, ক্রমশঃ অধিক হইতে অধিকতররূপে অকৃতকার্য্য হইয়া থাকে। আমার শ্রুতি সীমার ভিতরেই মনে হয় কেহ কেহ অদ্য হইতে পাঁচ বৎসরের ভিতরেই এইরূপ করিতে আরম্ভ করিবে। সাবধান অধিকদূর অগ্রসর হইবার পূর্ব্বেই নিরস্ত হও, নতুবা ইহা যে নিজেরই দোষ তাহাও অনুভব করিতে সক্ষম হইবে না। হয়ত মনে করিতে পার তোমরা যেন সম্মোহিত হইয়াই ভুলপথে গমন করিয়াছ। যদি রোগীকে যত্ন সহকারে পরীক্ষা করিতে অবহেলা কর, তবে প্রথমতঃ রোগীই ক্ষতিগ্রস্থ হয় বটে, কিন্তু পরিণামে তোমরা ও সমলক্ষণতত্ত্বই ক্ষতিগ্রস্থ হইবে। হ্যানিম্যান যে সকল প্রশ্ন লিপিবদ্ধ করিয়াছেন, ঐগুলি যে খুবই প্রয়োজনীয় এরূপ নহে, কিন্তু ঐ সকল প্রশ্ন হইতে এমন একটী ইঙ্গিত পাওয়া যায়, যাহা কোন একটী বিশেষ দিকে তোমাদিগকে পরিচালিত করিবে। প্রথমতঃ রোগীকে তৎপরে তাহার আত্মীয় বন্ধুগণকে প্রশ্ন করিবে এবং স্বয়ং লক্ষ্য করিবে; যদি ব্যবস্থার উপযোগী যথেষ্ট বিষয় না পাও, তবে বিশেষ বিশেষ অংশের দিকে পুনর্ব্বার লক্ষ্য করিও। বহু অভিজ্ঞতার ফলে ক্রমশঃ তোমরা সত্য আবিষ্কার উদ্দেশ্যে রোগীকে প্রশ্ন করিতে পারদর্শী হইবে। ভৈষজ্য বিধানের জ্ঞান এরূপ ভাবে সঞ্চয় করিবে যেন কার্য্যকালে সহজে ব্যবহার করিতে পার; উহা তোমার ভাষার ন্যায়ই প্রবাহিত হইয়া বাহিরে আসিবে। এরূপ ভাবে প্রশ্ন করিবে যেন উহার শক্তিতে রোগী সত্য বলিতে বাধ্য হয়। ভাষার যে আকার রোগীরা ব্যবহার করিবে, তোমাদিগকেও তাহাই করিতে হইবে।

রোগীর মুখে নিজেদের কোন কথা স্থাপন কর নাই কিম্বা নিজেদের ভাবে তাহার বর্ণনাকে প্রভাবান্বিত কর নাই, এই বিষয়ে নিশ্চিত হইবে। যে সকল বিষয় তোমরা জানিতে চাও প্রত্যক্ষভাবে জিজ্ঞাষা না করিয়া তাহা অবগত হইতে চেষ্টা করিবে। যদি স্পষ্টভাবে কোন প্রশ্ন কর, তবে লক্ষণরূপে ঐটি লিপিবদ্ধ করিও না, কারণ শতকরা নিরানব্বই বার রোগী "হ্যাঁ" কি "না" বলিয়া উত্তর করিবে। রোগীর উত্তর যদি "হ্যাঁ" কি "না" হয় তবে জানিবে তোমার প্রশ্নটি সুগঠিত হয় নাই। যদি কোন প্রশ্নের উত্তর না পাওয়া যায়, তবে উহা পরিত্যাগ করিবে, কারণ হয়ত সে জানে না কিম্বা সে লক্ষ্য করে নাই। যে সকল প্রশ্নের উত্তর রোগী ইচ্ছামত নানাভাবে দিতে পারে, সেগুলি

দোষযুক্ত। শরীরের ঠিক কোথায় ব্যথা হইয়াছিল এবং উহার প্রকৃতি কি ইত্যাদি নির্ণয় করিতে চেষ্টা করিবে। যে কোন একটী রোগীর পরীক্ষাকালে বহুবিষয়ই জানিতে হয় যথা, আক্রমণের স্থিতি সময়, বমনের রোগী হইলে বমিত পদার্থের বাহ্যাকৃতি, উহার প্রকৃতি, দিবসের কোন সময় ইত্যাদি ইত্যাদি। প্রত্যেক শিক্ষার্থীই এই সকল প্রশ্নের আলোচনা কালে আনুষঙ্গিক আরোও প্রশ্ন তৈয়ার করিয়া রোগীপরীক্ষা বিষয়টি অভ্যাস করিবে। রোগীকে সর্ব্বদাই স্বাধীনতা প্রদান করিবে। নিজের কোন কথাই তাহার মুখে বসাইও না। কখনই রোগীকে তাড়া দিবে না, কোন একটী নির্দ্দিষ্ট প্রণালীতে পরীক্ষা করিবে না; করিলে উহাই তোমাদের স্বভাবে পরিণত হইবে। কার্য্যের তীব্রতম চাপ সহ্য করিতে যদি সক্ষম হও, তবেই তোমাদের যশঃ অক্ষুণ্ণ রাখিতে পারিবে এবং তোমাদের এই পার্থিব জীবনের শ্রেষ্ঠতম প্রয়োজন সিদ্ধ হইবে। নিজে যথাসম্ভব অল্প কথা বলিবে ও রোগীকে যথেচ্ছা বলিয়া যাইতে দিবে বটে কিন্তু অবান্তর বিষয়ে যাইতে দিবে না। শুধু রোগীই যদি কথা বলিতে থাকে, তবে ব্যাপক ও স্থানিক সকল প্রকার লক্ষণই তোমরা বাহির করিতে পারিবে। যদি সে বিষয়ান্তরে গমন করে, তবে তাহাকে বিব্রত না করিয়া ধীরভাবে মূল বিষয়ে ফিরাইয়া আনিবে। ব্যক্তিগত ব্যবসায়ে বিশেষ বেগ পাইতে হয় না। ঐ সব স্থলে কার্য্যও তোমরা অধিকতর সুচারুরূপেই করিতে পারিবে।

মনের সহিত বিশেষভাবে সংস্পৃষ্ট বলিয়াই নিদ্রা সম্পর্কিত সকল প্রকার লক্ষণই প্রয়োজনীয়। নিদ্রা হইতে জাগরণে প্রত্যাবর্ত্তন, বৃহদ্মস্তিষ্ক (Cerebrum) হইতে অনুমস্তিষ্কে (Cerebellum) স্থানান্তরিত হওয়া, এই ব্যাপারটী বড়ই প্রয়োজনীয়। প্রাচীন যুগের নিদানবেত্তাগণ নিদ্রাবস্থায় কষ্টকর শ্বাসপ্রশ্বাসের কারণ নির্দ্দেশে অক্ষম ছিলেন। নিদ্রার সময়ে বৃহদ্মস্তিষ্কই শ্বাসপ্রশ্বাস নিয়মিত করিয়া থাকে। মস্তিষ্কের ক্রিয়াকলাপ, শ্বেত ও ধূসরবর্ণ মস্তিষ্ক পদার্থদ্বয়ের (white and gray matter) ক্রিয়া অবগত হওয়া প্রয়োজনীয়।* শারীরসংস্থানবিদ্যা ও প্রাণবিদ্যার (Anatomy and Physiology) প্রকৃত আলোচনাকে কোন সদৃশতত্ত্বজ্ঞই কোন সময়ে নিরুৎসাহিত করেন নাই। একটী লক্ষণচিত্র হইতে অপর একটী লক্ষণচিত্রের পার্থক্য চিনিতে হইলে শুধু বহিরঙ্গের জ্ঞান থাকিলেই তোমাদের চলিবে

* শারীর সংস্থান বিদ্যার (Anatomy) যুক্তিযুক্ত জ্ঞানও প্রয়োজনীয়।

না, পরন্তু মানবের প্রকৃত ও গভীর স্বভাবের সহিত তোমাদের পরিচয় থাকা দরকার।

এই অনুচ্ছেদটীকে (৮৪ নং) বিশেষভাবে আলোচনা এবং এইটী লইয়া গভীরভাবে চিন্তা কর। এই সময় হইতেই যদি অভ্যাস করিতে না পার, তবে ইহার পরে আর অভ্যাস গঠন করিতে পারিবে না। যদি তোমাদের কোন নিয়মিত পন্থা না থাকে, তবে এমন সকল অভ্যাস গঠিত হইবে, যেগুলি আর কখন ভঙ্গ করিতে পারিবে না।

(ক্রমশঃ)

সত্যং ব্রূয়াৎ প্রিয়ং ব্রূয়াৎ মাব্রূয়াৎ সত্যমপ্রিয়ম্।
অপ্রিয়ঞ্চাহিতাঞ্চাপি প্রিয়াঞ্চাপি হিতং বদেৎ॥

(১)

সেণ্ট্রাল ও রেগুলার কলেজের মিলন।

স্বনামধন্য স্বর্গীয় ডাক্তার রমেশচন্দ্র নাগমহোদয়প্রতিষ্ঠিত রেগুলার হোমিওপ্যাথিক কলেজের সহিত সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ জে, এন ঘোষমহাশয়ের প্রাচীন সেণ্ট্রাল্ কলেজের মিলনে আমরা যৎপরোনাস্তি আনন্দ লাভ করিলাম। সেণ্ট্রাল কলেজই সান্ধ্য হোমিওপ্যাথিক কলেজসমূহের মধ্যে সর্ব্বপ্রথম ও সর্ব্বশ্রেষ্ঠ। এই কলেজ হইতেই বা ইহারই আদর্শে অন্যান্য সান্ধ্য কলেজের উৎপত্তি ও উন্নতি। সেণ্ট্রাল ও রেগুলার কলেজেই হোমিওদর্শনে সুপণ্ডিত ডাঃ এলেন ও কেণ্টের প্রিয়তম ছাত্র ডাঃ আর, সি, নাগ প্রথমে সযত্নে ও প্রকৃষ্টভাবে হোমিওপ্যাথিবিজ্ঞান চর্চ্চার সূত্রপাত করেন। তৎপূর্ব্বে হ্যানিম্যানের অর্গ্যানন্ ক্রণিক ডিজিজ্, কেণ্টের ফিলসফি প্রভৃতি, সম্যক্ জ্ঞানপ্রদ সদ্‌গ্রন্থ সমূহের আলোচনা ছাত্র সমাজে সার্ব্বজনীনভাবে ছিল না। তখন ভৈষজ্য বিজ্ঞান লইয়াই সকলে বিশেষ ব্যস্ত থাকিতেন আর সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তারগণ কি রোগে কি ঔষধ দিলেন ও তাহার কত শক্তি কিরূপ ভাবে ব্যবহৃত হইল, তাহাই জানিবার জন্য সকলকে অত্যন্ত উৎসুক দেখা যাইত। কারণ, তখন এলোপ্যাথির ন্যায় অভিজ্ঞতার উপরই হোমিওপ্যাথিচিকিৎসার সাফল্য পূর্ণভাবে নির্ভর করে, ইহাই অধিকাংশ সমলক্ষণতত্ত্বজ্ঞ ও তাঁহাদের ছাত্রদের ধারণা ছিল।

ডাঃ রমেশচন্দ্র নাগ যখন হোমিওপ্যাথিবিজ্ঞানচর্চ্চার বহুল প্রচার করিলেন এবং হোমিওপ্যাথি বিজ্ঞানের উপযুক্ত ব্যবহার করিলে, উক্ত অভিজ্ঞতা ব্যতীতও

ঙতি সহজে দুঃসাধ্য ব্যাধিসমূহও সমূলে দূরীকৃত হয় কার্য্যতঃ দেখাইতে লাগিলেন, তখন অজ্ঞানে অভিজ্ঞতা অর্জ্জনের প্রবৃত্তি মন্দীভূত হইতে লাগিল। অন্যে না হউক ডাঃ আর সি নাগের ছাত্রেরা বেশ বুঝিতে পারিলেন, হ্যানিম্যানের উপদেশাবলীর মধ্যেই হোমিওপ্যাথির নীরোগকারী মন্ত্র সুবোধ্য-ভাবে সন্নিবদ্ধ হইয়াছে। সেই মন্ত্রজপেই সিদ্ধিলাভ সুসাধ্য হয়, অন্যথা তথাকথিত গুরুর স্বকপোলকল্পিত বৈজ্ঞানিক যুক্তিহীন উপদেশে বা তাঁহার ব্যক্তিগত অভিজ্ঞতার উপর নির্ভর করিয়া কোন মূল্যবান সুফল লাভ হয় না, ইহাও তাঁহাদের প্রতীয়মান হইল।

সুতরাং ভারতীয় ছাত্রগণের হোমিওপ্যাথিবিজ্ঞানে বিজ্ঞ হইবার বাসনা বলবতী ও তদনুসারে চেষ্টা ফলবতী হইতে লাগিল। সঙ্গে সঙ্গে সাধারণের অনেকেই বুঝিতে পারিলেন, শুষ্ক অভিজ্ঞতা, বিজ্ঞানের মধুময়রসভারবিবর্জ্জিত হইয়া, বৈজ্ঞানিকের ফুৎকারে উড্ডীয়মান, জ্ঞানের আলোকে বিবর্ণ ও আরোগ্যের অগ্নিপরীক্ষায় ভস্মীভূত হইয়া যায়। এই অভিনব উচ্ছ্বাসের বশে, ছাত্রেরা দলে দলে সেণ্ট্রালে ও রেগুলার হোমিওপ্যাথিক কলেজে আকৃষ্ট ও আস্থাবান হইয়া একত্র হোমিওপ্যাথির আদর্শদর্শনশাস্ত্র ও ভৈষজ্য বিজ্ঞান অধ্যয়নে মনোনিবেশ করিলেন।

ইতঃপূর্ব্বেই ডাঃ জে, এন্, ঘোষ এমেরিকার প্রধানতম ফিলাডেলফিয়ায় হ্যানিম্যান কলেজে চারি বৎসরকাল অধ্যয়ন করিয়া তথাকার প্রথম হইতে শেষ পর্য্যন্ত যাবতীয় বন্দোবস্তের প্রত্যক্ষ সন্ধান লাভ করিয়াছিলেন। এখন তাহারই অনুকরণে নিজ কলেজের ব্যবস্থা করিতেছিলেন।

অতএব স্বীকার করিতে হয় যে, হোমিওপ্যাথির ভিত্তি স্থাপনকারী তাঁহাদের পূর্ব্ববর্ত্তী প্রাতঃস্মরণীয় কয়েকজন মহাত্মার পর, ডাঃ ঘোষ ও ডাঃ নাগের অক্লান্ত পরিশ্রমের ফলেই ভারতের হোমিওপ্যাথি আধুনিক উন্নতির সোপানে অধিরোহণ করিতেছে। কি চিকিৎসা ব্যাপারে, কি অধ্যাপনা কার্য্যে তাঁহাদের ছাত্রেরাই ভারতের সর্ব্বত্র অভাবনীয় প্রতিষ্ঠা লাভ করিয়াছেন।

মহাত্মা কেণ্ট বলিয়াছেন হোমিওপ্যাথ যদি এলোপ্যাথি বা অন্যান্য চিকিৎসা শাস্ত্র এরূপ মনোযোগের সহিত অধ্যয়ন করিতে পারেন যে, তাহাদের ভিত্তিহীনতা ও অসারতা স্পষ্টই তাঁহার নিকট প্রতিভাত হয় এবং সেই সকল অন্তঃসারহীন শাস্ত্র ত্যাগ করিয়া সমীচীন হোমিওপ্যাথির আশ্রয় লন, তবে তাহাতে কোন দোষ নাই। ঔষধ সম্বন্ধে আধুনিক জ্ঞান ও ধারণাসমূহ

তাঁহার হৃদয়ে বদ্ধমূল হইলে বা সারবান বলিয়া অনুভূত হইলেই, তাঁহার হোমিওপ্যাথি শিক্ষার সুযোগ প্রতিহত হইল, বুঝিতে হইবে।

তথাপি সাধারণ লোকে অজ্ঞতা বশতঃ মনে করে, যাঁহারা এলোপ্যাথি ও হোমিওপ্যাথি উভয়ই জানেন তাঁহারাই বিশ্বাসযোগ্য। এই ভ্রান্ত ধারণাবশেই অনেকে এলোপ্যাথ তাঁহাদের কুসংস্কারাদি ত্যাগ করিতে না পারিলেও, হোমিওপ্যাথ বলিয়া প্রতিষ্ঠা লাভ করিতে সাহসী হইতেছেন এবং তাঁহাদেরও অক্ষমতা হোমিওপ্যাথির অপূর্ণতা বলিয়া প্রচারিত হইতেছে। হোমিওপ্যাথি ও এলোপ্যাথি ক্রমে ক্রমে সঙ্করভাবাপন্ন হওয়ায় বিশুদ্ধ হোমিওপ্যাথির অবাধ ছায়াপথ কণ্টকাকীর্ণ হইয়া উঠিতেছে। অমিয় সমুদ্রে গরল দেখা দিতেছে। আচার স্থলে অনাচার অভিষিক্ত হইতেছে।

এই সকল অনাচারের প্রতিষেধকল্পে সেণ্ট্রাল এণ্ড আর সি নাগ রেগুলার হোমিওপ্যাথিক কলেজের উদ্ভব সময়োপযোগী এবং বাঞ্ছনীয়ফলপ্রসূ হইবে বলিয়া অনুমান করা যায়। তবে বিশেষ ক্ষিপ্রকারিতার প্রয়োজন।

বর্ত্তমান মহা আড়ম্বরের যুগ। সকলেই কোলাহল ও চাকচিক্যময় বাহ্যাড়ম্বরে মুগ্ধ। কিন্তু নীরব আভ্যন্তরিক উন্নতি ব্যতীত সাধনা সিদ্ধিপ্রদা হয় না। হোমিওপ্যাথিতে নীরব সাধকের সংখ্যা অধিক না বাহ্যপ্রিয় ভক্তের সংখ্যা অধিক ইহাই আমরা এক্ষেত্রে লক্ষ্য করিব। অকৃত্রিম অপেক্ষা কৃত্রিম বস্তুর সৌন্দর্য্য ও সৌষ্ঠব আপতঃ দৃষ্টিতে অত্যন্ত অধিক। জ্ঞান বিজ্ঞানের আবাসভূমি ভারতের আজও অকৃত্রিম বস্তুর আদর করিবার শক্তি এতটুকুও আছে কিনা, তাহাই দেখিবার আশায় রহিলাম।

(২)

একদিকে যেমন হোমিওপ্যাথির শুভাকাঙ্ক্ষীদের প্রাণপাতকর পরিশ্রমে শিক্ষার্থিগণের সুবিধা হইবে বলিয়া আশা হইতেছে, অন্যদিকে স্বার্থপরায়ণ প্রতারকগণ নূতন নূতন কলেজের নাম দিয়া, কেহ বা সোসাইটীর নাম দিয়া, মনোহর বিজ্ঞাপন সাহায্যে ডিগ্রি বিক্রয়ের ব্যবস্থা করিতেছে। অনেকে নিজ কলেজ "গভর্ণমেণ্টের রেজেষ্ট্রীকৃত" বলিয়া মিথ্যা অজ্ঞ নিরীহ পল্লীবাসীদিগকে প্রলুব্ধ করিয়া তাহাদের কষ্টার্জ্জিত অর্থ অপহরণ করিতেছে। গভর্ণমেণ্টের নামে এই জুয়াচুরী ধরিবার লোক কি নাই? জুয়াচোরগণের শাস্তির একান্ত প্রয়োজন হইয়াছে

১নং

শ্রীমতী গৌরীবালা দেবীর ৩ মাস বয়স্কা একটী কন্যা—আদরের নাম ছটাকী, অন্য দিকে বিশেষ কোনও রোগলক্ষণের পরিচয় পাওয়া যায় নাই। অথচ ১০।১৫ দিন ধরিয়া কিছুতেই স্তন-দুগ্ধ পান করিতে চাহিত না, স্তনে মুখ দিয়া কেবল কান্দে ও রাগিয়া উঠে, এ অবস্থায় স্তনপান করাইবার উদ্দেশ্যে বেড়াইয়া বেড়াইয়া ও নানাপ্রকার কৌশল ও "তোয়াজ" করা সত্ত্বেও ক্রন্দনের মাত্রাই কেবল বৃদ্ধি পাইত, কিন্তু স্তনদুগ্ধ কিছুতেই খাইত না। এজন্য ছটাকী ক্রমেই দুর্ব্বল হইতেছিল, গাভী দুগ্ধও তেমন ভাবে খাইত না। এদিকে স্তন-দুগ্ধ খাইত না। কাজেই ছেলেকে রাখা এক প্রকার কঠিন হইয়া উঠিল। এ অবস্থায় চিকিৎসক না ডাকিয়া কিরূপে চলে? আবার বাড়ীর মেয়েছেলে ও গৃহিণীরা সকলেই একবাক্যে কহিতে লাগিল যে "ছেলে মাই খায় না, ত ডাক্তারে কি করিবে? কোনও ওঝা ডাকা উচিত, ঝাড় ফুক না করিলে কি এ রোগ ডাক্তারে সারাতে পারে?" ইত্যাদি। কিন্তু বাড়ীর কর্ত্তা ও গৃহিণী হোমিওপ্যাথি ঔষধে নাকি এ রোগ সারে এই মনে করিয়া আমাকে ডাকেন। আমাকে ডাকিবার আরও কারণ ছিল—ছটাকীর ১ মাস বয়সের সময় তাহার মাতা গৌরীবালার স্তনদুগ্ধ একেবারে শুকাইয়া যায়, স্তনে মোটেই দুগ্ধ আসিত না এবং আমি তখন লক্ষণানুসারে একমাত্রা পাল্সেটিলা ২০০ দিয়াছিলাম, তাহার ফলে ৫।৬ ঘণ্টা পরে দুগ্ধের মাত্রা ক্রমে বৃদ্ধি পাইয়া স্তনে প্রচুর দুগ্ধ আসায় গৃহস্থের সকলেই বড় আশ্চর্য্যান্বিত হইয়াছিল। এজন্য সকলেরই ধারণা হয় যে, আমি হোমিওপ্যাথি ঔষধ দিলেই নিশ্চয় ছটাকী দুধ খাইবে।

লক্ষণ সংগ্রহ করিতে গিয়া দেখা গেল যে, লক্ষণের একান্তই অভাব। এ রোগ কাহার—ছেলের রোগ, অথবা প্রসূতীর রোগ, এ প্রশ্ন স্বভাবতঃই গৃহস্থ আমাকে জিজ্ঞাসা করিল। অনেকেরই ধারণা যে ইহা ছেলেরই রোগ,

কোনও কোনও ক্ষেত্রে তাহাই দেখিয়াছি ; কিন্তু যেখানে স্তন্যপান না করা ছেলের রোগ, সেখানে দেখা যায় যে কেবল স্তন্যপান ব্যতীত গাভী দুগ্ধ পানের ইচ্ছাও বড় থাকে না, অর্থাৎ ছেলের অক্ষুধা জন্য সে কোনও দুগ্ধই খাইতে চায় না। এখানে তাহা দেখিলাম না। গাভী দুগ্ধ পানের সেরূপ অনিচ্ছা নহে। কিন্তু স্তন্যপান একেবারেই করিতে চায় না। ইহা দেখিয়া আমি স্তনদুগ্ধের দোষই সাব্যস্ত করি। ইতিপূর্ব্বে প্রসূতির স্তনে দুগ্ধের একান্ত অভাব হইলে আমি তাহাকে পাল্‌সেটিলার লক্ষণ ২।৩টী পাইয়াই ঐ ঔষধেই আরোগ্য করিয়াছিলাম। এবারেও ঐ প্রকৃতিগত লক্ষণ কয়টীর উপর নির্ভর করিয়া ঐ ঔষধই বিভিন্ন ও উচ্চতর শক্তিতে দিব কিনা, চিন্তা করিতে থাকিলাম। এরূপ সময় প্রসূতী তাহার ছটাকীকে নিজের কোল হইতে দোলায় শোয়াইতে যাওয়ায় ছেলে চম্‌কিয়া উঠিল—লক্ষ্য করিলাম। জিজ্ঞাসায় জানিতে পারিলাম যে **ছেলেকে যখনই উপর দিকে হইতে নামদিকে নামান্ যায়, তখনই ঐ প্রকার চম্‌কিয়া উঠে।** অনুসন্ধানে জানিলাম যে প্রসূতীরও সামান্য শব্দে ভীত হইবার ভাব আছে, এমন কি কোনও সামান্য পট্‌কা ফুটাইলেও সে ভয়ে চম্‌কিয়া উঠে। একটী লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া ঔষধ দেওয়া নিতান্ত অসঙ্গত হইলেও আমার উপায়ান্তর ছিল না। বোরাক্‌স্ ২০০, ১ মাত্রা প্রসূতীকে দিবার পরেই ছটাকীর স্তন্য পানের উৎসাহ আসিল, আর ঔষধ দিতে হয় নাই। কি অদ্ভূদ্ শক্তি!

২নং

মানভূমের অন্তর্গত রঘুনাথপুরের শ্রীযুত চারুচন্দ্র মজুমদার মহাশয় তাঁহার ৩ বৎসর বয়স্কপুত্রের একেবারে অন্তিম অবস্থায় আমাকে ডাকেন। একটু পূর্ব্ব ইতিহাস না দিলে চলে না। তাঁহার ঐটী একমাত্র পুত্র, ও নিজে ডিষ্টিক্ট বোর্ডের Charitable Hospitalএর একজন কৃতবিদ্য ও যশস্বী চিকিৎসক। ছেলেটীর এক বৎসর বয়স হইবার পর মধ্যে মধ্যে সর্ব্বাঙ্গ ফুলিয়া উঠিত এবং প্রস্রাব একেবারেই বন্ধ হইয়া যাইত। আবার সামান্য কোনও ঔষধ বা প্রতীকার করিলেই আরোগ্য হইত। এই প্রকার ৪।৫ বার হইবার পর শ্রীযুত চারুবাবুর মনে সন্দেহ হইল যে, নিশ্চয়ই কোনও বিশিষ্ট কারণ থাকিবে. নতুবা এরূপ কেন হয়, অতএব ইহার স্থায়ী ও বৈজ্ঞানিক ভাবে চিকিৎসা হওয়া উচিত। তিনি নিজে এলোপ্যাথিক চিকিৎসক হইয়া ছেলেকে একটী মাত্রাও এলোপ্যাথী ঔষধ দেন নাই—ইহা কম ধৈর্য্য ও,

প্রশংসার কথা নয়। তিনি মনে প্রাণে হোমিওপ্যাথীতে বিশ্বাস ও শ্রদ্ধা করেন। যাহা হউক, গত জানুয়ারী মাসে ছেলেটীর ঐরূপ অবস্থার একটু বাড়াবাড়ি হইলে আমাকে দেখাইবার ইচ্ছা করেন, কিন্তু আমি তখন পাটনায়,—এই সংবাদ এখানকার শ্রীযুত কুঞ্জলাল সেন মহাশয়ের নিকট অবগত হন। এদিকে ছেলেটির অবস্থা ক্রমেই মন্দের দিকে যাওয়ায় তিনি আমার ফিরিয়া আসার অপেক্ষা না করিয়া উত্তরপাড়ার কোনও হোমিওপ্যাথের নিকট চিকিৎসা করাইবার উদ্দেশ্যে সপরিবারে সেখানে বাসা করিয়া থাকেন ও উক্ত চিকিৎসক মহাশয়ের উপর ছেলেটীর চিকিৎসার ভার অর্পণ করেন। প্রায় দেড় মাস কাল তাঁহার চিকিৎসায় স্থায়ী ফল না পাইয়া বাড়ী ফিরিয়া আসেন, তখন রোগীর অবস্থা অতিশয় শোচনীয় হইয়াছে। যাহা হউক, "একবার শেষ দেখা"র মত করিয়া আমাকে চিকিৎসাণ লইয়া যান।

আমি গত মার্চ্চ মাসের শেষ সপ্তাহে রঘুনাথপুর যাই। শ্রীযুত কুঞ্জবাবুকেও লইয়া যাইবার জন্য অনুরোধ থাকায় তিনিও আমার সঙ্গে গিয়াছিলেন। আমরা গিয়া রোগীর অবস্থা দেখিয়া উভয়েই একবাক্যে নিজেদের মধ্যেই কহিয়াছিলাম—"না আসাই ভাল ছিল।" রোগীর সর্ব্বাঙ্গ শোথ-যুক্ত, অণ্ডকোষটী ও পেটটী অতি ভীষণাকার, পেটে অনেকখানি জল জমিয়াছে—দেখা গেল, সে যে কি প্রকার অদ্ভুদ্ অবস্থা, তাহা বর্ণনা করা যায় না,—রোগীর কোনও অবস্থাতেই ২।১ মিনিটের অধিক থাকিবার উপায় নাই, কেবল চিৎ হইয়া সামান্য সময় শুইতে পারিত, বাকী সময় মাতা বা পিতার কোলে, তাহাও অতি সাবধানে ও সন্তর্পণে রাখিতে হইত। একবার এক তোলা মাত্রায় কোনও খাদ্য খাইতে পারিত না। কিন্তু সর্ব্বদাই চিৎকার—'বেবাক দাও", অর্থাৎ প্রত্যেক খাবার জিনিস যতখানি আছে, সবই রোগীকে দেওয়া চাই। আমযুক্ত, তরল সবুজ বর্ণের মল ৪।৫ বার করিয়া হইতেছিল, কখনও গায়ে কাঁপড় রাখিত, কখনও রাখিত না। কোনও ঔষধের লক্ষণের সহিত কোনও সাদৃশ্য না পাইয়া আমরা আরও নিরাশ হইলাম। উত্তরপাড়ার চিকিৎসার কথা যাহা জানিলাম, তাহা অতি অদ্ভুদ্। নানা ঔষধ, ১ দিন অন্তর, ২ দিন অন্তর, কখনও বা নিত্য, C. M., D. M., D. M. M., শক্তিতে, এবং নিম্নশক্তির মধ্যে M, অর্থাৎ হাজার শক্তির ২।৩টী ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়াছে। আমরা প্রথমে চারুবাবুর মুখের কথায় বিশ্বাস করিতে পারি

নাই। কিন্তু চিকিৎসক মহাশয়ের স্বহস্তে লিখিত ব্যবস্থা পত্র গুলি দেখিয়া আমরা অতীব আশ্চর্য্যান্বিত হইলাম। এই প্রকার চিকিৎসার দ্বারা রোগীদেহে যে বিশৃঙ্খলা আসিয়াছে, তাহার প্রতীকারের সময় নাই, অন্ততঃ ১৫।২০ দিন বিনা ঔষধে রাখাও আমাদের কর্ত্তব্য ছিল, তাহারও সময় ছিল না, কাজেই আমরা কিংকর্ত্তব্যবিমূঢ় হইয়া চিন্তা করিতে লাগিলাম। এই প্রকার কুচিকিৎসা জন্য বিশৃঙ্খলার ক্ষেত্রে একমাত্র উপায় আছে, তাহাই অবলম্বন করিতে হইবে— স্থির করিয়া, আমরা চারু বাবুকে সকল কথা বুঝাইয়া দিলাম। তিনিও নিজে সুচিকিৎসক, কাজেই রোগীর অবস্থা সকলই বুঝিয়াছিলেন এবং আমাদের এ অবস্থায় যে উহাই একমাত্র কর্ত্তব্য তাহাও বেশ বুঝিলেন। ফলাফলের বিষয় কিছুই বলিতে পারিলাম না—ভগবান যাহা করেন।

যেখানে ঐ প্রকার বিশৃঙ্খলা সমুপস্থিত, অথচ সময় পাওয়া যাইবে না, সেখানে একমাত্র উপায়—"Find the original symptoms, & prescribe in accordance with them, on the principle of similia." অনুসন্ধান ও প্রশ্নের উপর প্রশ্ন করিয়া জানিতে পারিলাম, যে বহু দিন পূর্ব্বে রোগীর এপিস্‌এর লক্ষণ ছিল, এবং শ্রীযুক্ত কুঞ্জ বাবু ২।১ মাত্রা এপিস ৩০ প্রয়োগ করিয়া সামান্য উপকার পাইয়াছিলেন, তাহার পর আর উপকার হয় নাই, বলিয়া অন্য ব্যক্তিকে দেখান হয়। বর্ত্তমান লক্ষণসমষ্টিতে কোনও ঔষধই নির্দ্দেশিত হইতেছে না, তাহা ছাড়া অপনির্ব্বাচিত উচ্চতম শক্তির ঔষধ সকলের দ্বারা আনীত ভয়ানক বিশৃঙ্খলা উপস্থিত হইয়াছে, প্রতীক্ষার সময় নাই, ইত্যাদি চিন্তা করিয়া এপিস—৬ দেওয়া হইল—৭ দিন প্রাতে প্রাতে ১ মাত্রা করিয়া দিতে হইবে, উপকার দেখিলে অর্থাৎ প্রস্রাব বৃদ্ধি হইলেই ঔষধ বন্ধ করিতে হইবে,—উপদেশ থাকিল।

এপিস—৬ প্রয়োগে ৭ দিন পরেও কোন ফল পাইলাম না বলিয়া এপিস ৩০ ঐ ভাবে দেওয়া হইল কোনও ফল পাইলাম না। ৩য় সপ্তাহে এপিস—২০০, ৩ মাত্রার পর উপকার আরম্ভ হইল, কিন্তু বিশেষ উন্নতি পাওয়া গেল না, তাহা হইলেও ঐ ঔষধেই রোগী আরোগ্য হইবে; এ প্রকার ধারণা করিবার বিশিষ্ট লক্ষণ পাওয়া গেল। ৪র্থ সপ্তাহের প্রথমেই এপিস—১০০০ শক্তি, ১ মাত্রার ফলেই রোগীর অভাবনীয় উপকার হইল, এবং ৪।৫ দিনের মধ্যে রোগীর পেটে যে জল জন্মিয়াছিল, তত ভয়ানক শোথাদি দুষ্ট লক্ষণ কোথায় কি ভাবে অপসারিত হইল, তাহা দেখিয়া চমৎকৃত না হইয়া থাকা

যায় না। এক্ষণে রোগী তাহার বর্ত্তমান পীড়ালক্ষণ সকল হইতে আরোগ্য হইয়াছে, ফলতঃ এই রোগ ভবিষ্যতে আর না হয়, অথবা সহজে অন্য কোনও রোগ না হয়, এজন্য ছেলেটীর Anti psoric চিকিৎসা করা একান্ত প্রয়োজন। এই উদ্দেশ্যে গত সপ্তাহে রঘুনাথপুরে গিয়া রোগীর জন্ম হইতে ইতিহাস এবং তাহার প্রকৃতি লক্ষণ লিপিবদ্ধ করিয়া আনিয়াছি। অতঃপর Anti psoric treatment আরম্ভ করিব।

ডাঃ শ্রীনীলমণি ঘটক, (ধানবাদ)।

"খোকার ঔষধ"

খোকার বয়স ৩ বৎসর হইবে। দিব্য গৌরবর্ণ গোলগাল ছেলেটি, ঠোঁট দুখানি বেশ লাল টুক্‌টুকে, চুলগুলি একটু কটা রঙ্গের ; বড়ই অস্থির, সারাদিন দৌড়াদৌড়ি ছুটাছুটি করিয়া বেড়ায়। খোকার বাবা বড় রকমের চাকরি করেন ; খোকা তাঁহার সর্ব্ব কনিষ্ঠ পুত্র সুতরাং তাহার আদর যত্নের পরিসীমা নাই।

খোকা তিক্ত ঔষধ খাইতে পারে না এবং নিতান্ত শিশু, এই জন্য তাহার কোন কিছু রোগ পীড়া হইলে হোমিওপ্যাথী মতেই চিকিৎসা হয়। সামান্য অসুখ বিসুখে সর্ব্বদা চিকিৎসক ডাকা ব্যয় সাধ্য, এজন্য খোকার বাবা একখানি "পারিবারিক চিকিৎসা" পুস্তক ও এক বাক্স হোমিওপ্যাথী ঔষধ ঘরে রাখিয়া দিয়াছেন। বাক্সটির উপরে বড় বড় অক্ষরে "**খোকার ঔষধ**" লেখা লেবেল মারা আছে। খোকার সামান্য অসুখ বিসুখ হইলে খোকার মা অধিকাংশ সময়ে পুস্তকখানি দেখিয়া ঔষধ দিয়া থাকেন, তাহাতে উপকার না হইলে আমাকে ডাকিয়া ঔষধ নির্ব্বাচন করিয়া লয়েন। খোকা ছোট ছোট মিষ্ট হোমিও ঔষধের বড়ীগুলি পরম আগ্রহের সহিত খায় এবং অনেক সময়ে প্রকৃতপক্ষে কোন অসুখ না হইলেও মিষ্ট ঔষধ খাইবার লোভে মিছামিছি দুষ্টুমি করিয়া বলে "আমার অসুখ করেছে, ওষুধ দাও"। ঐ বাক্সটি যেন তাহার নিজের মৌরসি সম্পত্তি ; অপর কোন ছেলে উহা স্পর্শ করিলেই পাছে তাহার ঔষধ খায় সেই ভয়ে চিৎকার করিয়া কাঁদিয়া উঠে।

মাঝে একদিন খোকার খুব জ্বর হইল। জ্বরের বেগ দেখিয়া খোকার মা

ঔষধ দিতে সাহস করিলেন না; আমায় ডাক পড়িল। আমি গিয়া দেখি পাশাপাশি দুটি শয্যায় একটাতে খোকা আচ্ছন্ন ভাবে পড়িয়া আছে, অপরটিতে তাহার বড় দাদাটী জ্বরের যন্ত্রণায় ছট্‌ফট্‌ করিতেছে। খোকার দাদার বয়স ১৭।১৮ হইবে; একজন এম, বি, এলোপ্যাথ ডাক্তার ৪।৫ দিন যাবৎ চিকিৎসা করিতেছেন। মাত্র খোকাকেই ঔষধ দিবার জন্য আমাকে ডাকা হইয়াছে। আমি দেখিলাম খোকার চোখ মুখ লাল, গায়ের তাপ ১০৪.৬, কপালের দুই পার্শ্বের ধমনি দপ্‌দপ্‌ করিতেছে। নাড়ী দ্রুত ও কঠিন; আচ্ছন্ন ভাবে পড়িয়া আছে, মধ্যে মধ্যে কাঁদিয়া উঠিতেছে। লক্ষণ সমষ্টি দেখিয়া বেলেডনা ৩য় শক্তির কয়েকটি অনুবটিকা জলে দ্রব করিয়া যাবৎ পর্য্যন্ত জ্বর ১০২° পর্য্যন্ত না কমে তাবৎ প্রতি বার আলোড়ন করিয়া ঘণ্টায় ঘণ্টায় একটু করিয়া দিতে বলিলাম এবং ১০২° পর্য্যন্ত গাত্র তাপ কমিয়া আসিলে ঐ ঔষধের ৩০ শক্তির একমাত্রা দিয়া ঔষধ বন্ধ রাখিতে বলিয়া আসিলাম। পরদিন সকালে গিয়া দেখিলাম, খোকার জ্বর নাই; কতকগুলি খেলনা লইয়া খেলা করিতেছে। তখন একমাত্রা সালফার ৩০ তাহার মুখে দিয়া ফিরিয়া আসিব, এমন সময়ে খোকার দাদাটি তাহার বাবার নিকট বলিল "বাবা! আর আমি ডাক্তারি ওষুধ খাব না। ৪।৫ দিন ধরে ত খেয়ে দেখ্‌লুম বিশেষ কিছু উপকার হল না। খোকার এত বড় জ্বরটা হোমিওপ্যাথি ওষুধ খেয়ে কেমন চট্‌ করে ছেড়ে গেল! খোকার ওষুধের বাক্স থেকে আমাকেও ওষুধ দিতে বলুন।" এই কথা শুনিয়া খোকার বাবা হো হো করিয়া হাসিয়া উঠিয়া বলিলেন "দূর ক্ষেপা! ও ওষুধে তোর কি হবে রে? তোর যে বয়স হয়েছে! ছোট ছেলেদেরই হোমিওপ্যাথীতে ভাল হয়; ডাগর ছেলেদের কিম্বা যাদের বয়স অধিক হয়েছে তাদের ওতে কিছুই হয় না।" খোকার দাদা কিছুতেই ছাড়িবে না; বলিল "আহা একটা দিন খেয়েই দেখি না কি হয়; এতে ত আর কিছু অনিষ্ট হবে না! আর ডাক্তারি ওষুধ ত কতই খেলুম, না হয় একটা কি দুটো দিন বন্দই থাক'ল, তাতে আর কি এসে যাবে?" নিতান্তই ছাড়ে না দেখিয়া খোকার বাবা আমাকে ঔষধ দিতে বলিলেন। আমি নিম্নলিখিত লক্ষণ সংগ্রহ করিলাম,—প্রত্যহ বেলা ১১।১২টার মধ্যে জ্বর বাড়িতে থাকে; ঐ জ্বর ক্রমে বৃদ্ধি পাইয়া সারা রাত্রি ভোগ হয় এবং শেষ রাত্রে কমিতে থাকে। পূর্ব্বদিন রাত্রে ১০২.৬ পর্য্যন্ত জরের তাপ উঠিয়াছিল; আমি যখন দেখিলাম তখন বেলা ৭॥০টা; গাত্রের তাপ ১০০°। পিপাসা আছে, প্রচুর,

ঘর্ম্ম হয়, গায়ের জামাটা ঘামে দুর্গন্ধ হইয়াছে; জিহ্বা স্ফীত, রসালো ও ময়লা ক্লেদযুক্ত; বাম পার্শ্বে শুইয়া আরাম পায়। বাহ্যে পূর্ব্বে কঠিন ছিল, কিন্তু ঔষধ সেবনের পরে প্রত্যহ ৩।৪ বার অল্প পরিমাণে পাতলা মলত্যাগ করে; বাহ্যের বেগ আসিলে পেট কামড়ায় ও কুন্থন যথেষ্ট আছে ইত্যাদি। এই লক্ষণ সমষ্টি পাইয়া মনে মনে শ্রীগুরু স্মরণ করিয়া মার্কসল্ ২০০ একমাত্রা তাহার মুখে ফেলিয়া দিয়া চলিয়া আসিলাম।

পরদিন সকালে গিয়া উপস্থিত হইতেই খোকার বাবা আমাকে দেখিয়া সহর্ষে বলিয়া উঠিলেন "রোগী ভাল আছে; আপনার এক মাত্রাতেই জ্বর ছাড়িয়া গিয়াছে। হোমিওপ্যাথী ঔষধে ডাগর ছেলেদেরও বেশ উপকার হয় দেখ্‌ছি, এটা কিন্তু আগে বিশ্বাস ছিল না।" আমি বলিলাম "যা হোক এখন ত বিশ্বাস হ'লো? আপনার "খোকার ওষুধে" খোকা ত ভাল হয়ই, খোকার দাদাও ভাল হ'লো; ঈশ্বর না করুন, খোকার বাবারও কোন অসুখ হ'লে এর দু চারটি সাবুদানার মত বড়ী—ঠিক দিতে পারলে—তাঁকেও আরাম করবার যথেষ্ট শক্তি রাখে।" এই ঘটনার পর হইতে এই পরিবারের মধ্যে কঠিন পীড়ায়ও হোমিওপ্যাথ চিকিৎসকদিগকে মধ্যে মধ্যে ডাকা হয়।

ডাঃ শ্রীকুঞ্জলাল সেন (এমেচার), ধানবাদ।

রোগিনী কলাবাধা গ্রামের শ্রীযুক্ত রামদেব সরকারের স্ত্রী। বয়স ২৪।২৫ বৎসর। দুইজন সন্তানের মাতা। গৌরবর্ণা ও স্থূলকায়া। ৭ মাসের সন্তান সম্ভাবনা।

রোগিণী একদা শেষ রাত্রিতে ঘুম হইতে চীৎকার করিয়া উঠে। বাড়ীর সকলে চীৎকার শব্দে জাগরিত হইয়া দেখিতে পায় যে, রোগিণীর বাক্‌রোধ এবং সর্ব্বাঙ্গীন আক্ষেপ উপস্থিত হইয়াছে। তৎসঙ্গে শ্বাসকষ্টও তীব্রতর। রোগিণীর এরূপ অবস্থা দর্শনে ভীত হইয়া স্থানীয় সরকারী দাতব্য চিকিৎসালয়ের একজন এলোপ্যাথ ডাক্তারকে ডাকিয়া দেখান হয়। ডাক্তার বাবু বলেন যে, গর্ভাবস্থায় এলোপ্যাথিক ঔষধ খাওয়ান উচিত নয়। ইন্‌জেক্‌শন দিলেই হিষ্টিরিয়া সম্পূর্ণরূপে কমিয়া যাইবে। রোগিণীর স্বামী ডাক্তার বাবুর কথামত অবশেষে ইন্‌জেক্‌শন লইতে সম্মত হন। ডাক্তার বাবু তখন একটী

মর্ফিয়া ইন্‌জেক্‌সন দিয়া চলিয়া আসেন। "পর দিবস ডাক্তার বাবু আমার ডিস্পেন্সারীতে যাইয়া রোগিণীর প্রসঙ্গ উত্থাপন করিয়া; ইন্‌জেক্‌শনের খুবই বাহাদুরী দেখাইতে থাকেন। স্পর্দ্ধার সহিত বলেন যে, এক ইঞ্জেক্‌শনেই রোগিণীর হিষ্টিরিয়া থামিয়া ত যাইবেই, ইহকালেও আর হইবে না।" ডাক্তার বাবুর কথা সত্য হয় কিনা এবং ফলাফল জানিয়া লইবার অপেক্ষায় তখন তাঁহাকে কিছু বলিলাম না।

ইঞ্জেক্‌শন দেওয়ার পর রোগিণীর অবস্থা এতদূর উৎকট হইয়া উঠিয়াছিল যে, সকলেই রোগিণীর সম্বন্ধে নিরাশ হইয়াছিলেন। রোগিণীর স্বামী অতি মাত্র ব্যস্ত হইয়া আমার নিকট আসেন। আমি গিয়া নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি সংগ্রহ করিতে পাই।

(ক) সর্ব্বাঙ্গীন আক্ষেপ। (খ) ৮।১০ মিনিট পর পর প্রবল এমন কি একবার উঠিলে ২৫।৩০ বার পর্য্যন্ত হিক্কার শব্দ হইয়া থাকে। (গ) সম্পূর্ণ অবসাদগ্রস্তা। ঐ অবসাদের মধ্যে সহসা প্রবল আক্ষেপ। (ঘ) একদৃষ্টে চাহিয়া থাকে। (ঙ) মস্তক উত্তপ্ত। চক্ষু কতকটা লালাভ। (চ) হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া কখন চঞ্চল কখন বা নিস্তেজ। (ছ) শ্বাস গ্রহণে অত্যন্ত কষ্ট। বোধ হয় যে শ্বাসরুদ্ধ হইয়া মৃত্যু ঘটিবে। শরীরে সামান্য ঘর্ম্মও ছিল। এই সমস্ত লক্ষণ দৃষ্টে প্রথম বেলেডোনা ৩x দুই ডোজ ৩ ঘণ্টা পর পর সেবন করিতে দেই, এবং সকালে সংবাদ লইবার জন্য বলিয়া আসিলাম।

পরদিন সকালে ডাকিলে গিয়া দেখিতে পাই যে, রোগিনীর হিক্কা কিছু কমিয়াছে। অপরাপর লক্ষণসমূহ পূর্ব্ববৎ আছে। এখন অর্দ্ধ ঘণ্টা পর পর হিক্কা হইয়া থাকে। শ্বাস ফেলিতে অত্যন্ত কষ্ট হয় দেখিয়া ইগ্নেশিয়া ২ ডোজ ৬ ঘণ্টা অন্তর দিতে বলিয়া অন্য একটা রোগী দেখিতে চলিয়া যাই। পরে ডিস্পেন্সারীতে উপস্থিত হইলে সংবাদ পাইলাম যে, একমাত্রা সেবনের পর হইতে রোগিণীর সমস্ত উপসর্গের উপশম হইতে থাকে। এবং দুই ঘণ্টা পরে রোগিণী নিজে উঠিয়া বসে। ক্ষুধা হইয়াছে বলিয়া আহার করিতে চায়। প্রথমে দুধ সাগু ও পরে পুরাতন তণ্ডুলের অন্ন সহ্য মত দিতে বলিয়া দেই। আর ঔষধ দিতে হয় নাই।

রোগিণী ৩ মাস পরে স্বাস্থ্যসম্পন্ন একটী পুত্র সন্তান প্রসব করিয়াছেন।

ডাঃ মোহাম্মদ আসগর আলী, এইচ, এল, এম, এস,
(ময়মনসিংহ)

১৬২নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা। "শ্রীরাম প্রেস" হইতে
শ্রীসারদা প্রসাদ মণ্ডল দ্বারা মুদ্রিত।

১১শ বর্ষ] শ্রাবণ, ১৩৩৫ সাল। [৩য় সংখ্যা।

বর্ত্তমান অবস্থায় প্রতিকার।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত, ১১শ বর্ষ, ৬৩ পৃঃ হইতে)

ডাঃ শ্রীনীলমণি ঘটক, (ধানবাদ)

বর্ত্তমান সময়ে আমাদের দেশের অবস্থা ও তাহার প্রতীকার লিখিতে আরম্ভ করিয়া এপর্য্যন্ত যাহা যাহা আলোচিত হইয়াছে, তাহাতে তাহাদের কেবল স্থূল আভাষ পাইয়াছি। মোটের উপর আসল কথা সকলই লিখিত হইয়াছে, তবে প্রতীকার বিষয়ে অনেক লিখিতে, জানিতে ও করিতে হইবে। প্রতীকার বিষয়ে যাহা যাহা কর্ত্তব্য, তাহার মধ্যে **সংযম ও বিলাস-ত্যাগ সর্ব্বপ্রধান হইলেও প্রকৃত চিকিৎসারূপ প্রতীকারটী বিশেষ প্রয়োজনীয়,**—একথা সকলেই একবাক্যে স্বীকার করিবেন। কিন্তু প্রকৃত চিকিৎসকেরই অভাব। দেশে যদি প্রকৃত হোমিওপ্যাথি চিকিৎসক প্রতি বৎসর কতকগুলি করিয়া বাহির হয়, তবেই দেশের কল্যাণ, নতুবা যে শ্রেণীর চিকিৎসক বাহির হইতেছে, তাহাতে ততটা আশা করিতে পারা যায় না। প্রকৃত হোমিওপ্যাথী চিকিৎসক হওয়া বড় সহজ নয়, এবং হইতে হইলে অনেকগুলি গুণের আবশ্যক। আজকাল যে কয়টী কলেজ আছে, তাহাতে "অর্গ্যানন" কিরূপ ভাবে পড়ান হয়, তাহা বিশেষ

জানি না। কিন্তু যে সকল ছাত্র বাহির হইতেছে, তাঁহাদের সহিত তাঁহাদের রোগীর ক্ষেত্রে "Consultation" জন্য আহুত হইয়া অনেক ক্ষেত্রে যেরূপ পরিচয় পাই, তাহাতে মন নৈরাশ্যে পূর্ণ হয়। ঐ সকল নূতন ব্রতীদিগের যে যে দোষ লক্ষ্য করিয়াছি, তাহার মধ্যে রোগ ধরিয়া ঔষধ দেওয়া, অতি নিম্ন শক্তির ঔষধ ব্যবহার, ২।৩টী করিয়া পর্য্যায়ক্রমে ঔষধ প্রয়োগ, ঘন ঘন ঔষধ প্রয়োগ, ঘন ঘন ঔষধ পরিবর্ত্তন, স্থানীয় কষ্ট ও যাতনায় শীঘ্র উপশম জন্য প্রলেপাদির ব্যবহার, এই কয়টীই বিশেষ উল্লখ-যোগ্য। অনেকেই কহিয়া থাকেন—"আমরা ইহাই শিখিয়াছি, আমাদিকে এই ভাবেই চিকিৎসা করিতে, কলেজে শিক্ষা দেওয়া হইয়াছে, ইত্যাদি"। অবশ্য কি ভাবে শিক্ষা দেওয়া হয়, তাহা যখন জানিনা, তখন এ বিষয়ে কিছু বলিতে পারি না। তবে যতদিন কলেজগুলি একটী স্থায়ী Association বা University বা Medical Board বা ঐরূপ ভাবের কোনও Homoeopathic Bodyর অধীনে কার্য্য না করিবে, ততদিন একটী স্থায়ী ধারা প্রবর্ত্তিত হইবে বলিয়া আশা করা যায় না— কেননা, ততদিন প্রত্যেক কলেজের শিক্ষা প্রণালীটী কলেজের Principalএর ব্যক্তিত্বের উপর নির্ভর করিবেই করিবে। যাহা হউক, উপযুক্ত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক একান্তই প্রয়োজনীয়। হ্যানিমানের হোমিওপ্যাথীই প্রকৃত হোমিওপ্যাথী, এবং দেশে প্রকৃত হোমিওপ্যাথ যথেষ্ট সংখ্যায় তৈয়ার হইলে আজকালের (হোমিওপ্যাথির পবিত্র নামে) যে সকল ব্যভীচার প্রবর্ত্তিত হইয়াছে, সেই সকল ব্যভীচার অচিরে ধ্বংশ হইতে পারে, নতুবা দেশের বা হোমিওপ্যাথির পক্ষে কোনও আশা নাই।

উপযুক্ত ও প্রকৃত হোমিওপ্যাথের সংখ্যা যতই বাড়িবে, ততই উপকার হইবে, কিন্তু তাহা ব্যতীত প্রতীকার অন্যদিকেও প্রয়োজন। বাড়ীর মধ্যে গৃহস্থের কর্ত্তা, গৃহিণী, বা যে কোনও একজন, মোটামুটিভাবে হোমিওপ্যাথিতে দীক্ষিত হওয়া একান্ত প্রয়োজন। ইহাতে যে গৃহস্থের কত উপকার, তাহা অনুমান করা যায় না। গৃহস্থের মধ্যে সকল সময় সকলেই নীরোগ থাকিবে, ইহা আশা করা যায় না, এবং অসুখ হইলে তাহাকে অবহেলা করা যেমন দোষার্হ, এলোপ্যাথিক উগ্রবীর্য্য ও অসমলক্ষণে অতএব বিষক্রিয়াকারী ঔষধ প্রয়োগ তদপেক্ষা অধিক দোষার্হ। অবশ্য অনেকে আমাদের একথার সমর্থন করিবেন না, তাহার প্রধান কারণ এই যে কেবল সরকার বাহাদুর এলোপ্যাথীকেই বৈজ্ঞানিক চিকিৎসা কহেন এবং হোমিওপ্যাথী একটী

চিকিৎসা-শাস্ত্র বলিয়া আদৌ স্বীকার করেন না। যাঁহারা পরীক্ষা না করিয়া সত্যাসত্য বিচার করিবেন না, তাঁহাদিকে আমরা আর কি বলিব? এই পর্য্যন্ত বলিতে পারি,—যে চিকিৎসা ব্যাপাররূপ একটী জীবন-মরণ সমস্যার বিষয় তাঁহারা নিজের চক্ষে, নিজের কানে দেখিয়া শুনিয়া যেন সুমীমাংসায় উপনীত হন, আরও বলিতে পারি যে পাশ্চাত্য বিধানে চিকিৎসায় ব্রতী হইয়া ২৫।৩০ বৎসরকাল অতিবাহিত করার পর কত কত বড় বড় সিভিল সার্জ্জেন, কত কত বড় বড় উচ্চ উপাধীধারী চিকিৎসকগণ তাঁহাদের জীবনের সায়ংকালে উহা বিষবৎ বর্জ্জন করিয়া হোমিওপ্যাথীর একনিষ্ঠ সেবক হইয়াছেন, হইতেছেন ও হইবেন,—সত্য এই প্রকার জিনিস! আমরা জীবনব্যাপী সাধনা করিয়া তাহার ফলে যে সত্য লাভ করিয়াছি, তাহা সকলকে কহিতে পশ্চাৎপদ কখনই হইব না। আমরা অতি স্পর্দ্ধার সহিত বলিতে পারি যে একজন কৃতবিদ্য এলোপ্যাথিক চিকিৎসক তাঁহার সমগ্রজীবনে যাহা করেন, তাহার শতগুণ জনকল্যাণ, একজন প্রকৃত হোমিওপ্যাথের দ্বারা ২।১ বৎসরে সাধিত হইয়া থাকে। প্রাণে প্রাণে অনুভব না করিলে কখনই কহিতাম না। যাহা হউক, যদি গৃহস্থের মধ্যে ২।১ জন, অন্ততঃ পাড়ার মধ্যেও ২।১ জন প্রকৃত হোমিওপ্যাথিতে শিক্ষিত হয়, তবে গৃহস্থের ও পল্লীর অনেক কল্যাণ হয়,—তবে গৃহস্থের চিকিৎসক যখন অপারক হইবেন, তখন ব্যবসায়ী হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসককে অর্থ বিনিময়ে ডাকিবার ও চিকিৎসাভার তাঁহার হস্তে অর্পণ করায় কোনও বাধা নাই। আমি এরূপ কত গৃহস্থকে হোমিওপ্যাথী মন্ত্রে দীক্ষিত করিয়াছি, তাহার সংখ্যা নাই, অনেকেই একথা সংবাদ পত্রেও মুক্তকণ্ঠে স্বীকার করিয়াছেন। যদি প্রকৃত হোমিওপ্যাথের দ্বারা এই ভাবে হোমিওপ্যাথী আমাদের অন্ততঃ বাঙ্গলাদেশে প্রতি গৃহস্থে প্রবেশ লাভ করে, তবে আমাদের সমাজের অনেক দুঃখ দূর হয়। অবশ্য বড় লোকেরা আমাদের কথা শুনিবেন না, আমাদের হাত কি আছে? তবে যদি না শুনেন, যদি তাঁহারা দয়া করিয়া আমাদের কথার সত্যতা পরীক্ষা করেন, তাহা হইলেও আমারা কৃতার্থ হইব, কেননা তাঁহারা যে অচিরাৎ নিজের ভ্রম সংশোধন করিতে সমর্থ হইবেন, তাহাতে কোনও সন্দেহ নাই। একবার একটু জাগরণ প্রয়োজনীয়, একবার মনোযোগ সহকারে পর্য্যবেক্ষণ করা মাত্র প্রয়োজনীয়, তাহা হইলেই তাঁহাদেরও মনে সত্য প্রতিভাত হইবে। যদি নিতান্তই তাঁরা না শোনেন, তবুও অন্যান্য গৃহস্থের অনেক সুবিধা হইবে, যদি তাঁহারা

হোমিওপ্যাথিটীকে গৃহস্থের নানা দ্রব্যের ভিতর একটী বলিয়া আদরে স্থান দেন। আমাদের এই প্রস্তাবনার উদ্দেশ্য একাধিক,—কেবলই যে গৃহস্থের অর্থের দিকেই সুবিধার জন্য কহিতেছি, তাহা নয়, অবশ্যই সেটীও একটী প্রধান কথা বটে, কিন্তু তাহা ব্যতীত আরও আছে, তাহা কি? মনে করুণ, গৃহস্থের কাহারও টাইফয়েড্ জ্বর হইবার উপক্রম হইয়া প্রথমে কেবল অঙ্গ-গ্লানি; দেহভার বোধ, চুপ করিয়া শুইয়া থাকিবার ইচ্ছা, মুখখানি থম্থমে, ইত্যাদি লক্ষণ দেখিয়া গৃহস্থের মধ্যে মা বা দিদি, অথবা স্ত্রী, একমাত্রা, দুইমাত্রা জেল্সেমিয়াম্ দিলেন, তাহার ফলে ঐ দীর্ঘকালব্যাপী, প্রাণসংশয়কারী এবং প্রভূত অর্থ ধ্বংশ সম্ভাবনাযুক্ত টাইফয়েড্ ব্যাধিটী অঙ্কুরাবস্থায়ই নষ্ট হইয়া গেল,—এদিকে অর্থ বিনিময়ে চিকিৎসক ডাকার ব্যবস্থা থাকিলে ১ম সপ্তাহে এসকল ক্ষেত্রে প্রায়ই গৃহস্থ সে বিষয়ে উদ্যোগী হয় না, এবং চিকিৎসক সপ্তাহের শেষে বা ২য় সপ্তাহের প্রথমে আসিয়া টাইফয়েড্ রক্ষা করিতে প্রায়ই সক্ষম হন না। এখানে নিজ গৃহে হোমিওপ্যাথির ব্যবস্থা না থাকিলে এ সুবিধা হইতে পারে না। এরূপ স্থলে সামান্য চিন্তা করিলেই বুঝিতে পারা যায় যে—কত অর্থব্যয়, কত মানসিক উদ্বেগ, কত দুশ্চিন্তা, কত প্রকারের শারীরিক অশান্তি, হইতে রক্ষা পাওয়া যায়। আরও কথা এই যে এলোপ্যাথী ঔষধের ব্যবহার যত কম হইবে, ততই শরীরের পক্ষে কল্যাণ, কেননা রোগ চাপা দেওয়া যে কত কুফল, কত দুরারোগ্য ব্যাধির সৃষ্টি হয়, তাহার ইয়ত্তা নাই। এই সকল কারণে, প্রত্যেক গৃহস্থে হোমিওপ্যাথির ব্যবহার হওয়া একান্ত বাঞ্ছনীয়। ইহাতে আমাদের অনেক দুঃখ দূর হয়, অনেক অকাল-মৃত্যু নিবারিত হয়, বহুপ্রকারের অদ্ভুদ ব্যাধির আক্রমণ হইতে রক্ষা পাওয়া যায়। আমাদের এই কথা কার্য্যে পরিণত করা, আদৌ কষ্টকর বা অসম্ভব নয়। যাঁহারা ইহার যৌক্তিকতা হৃদয়ঙ্গম করিবেন, তাঁহারা অবশ্যই অতি শীঘ্রই ইহা অবলম্বণ করিবেন, কিন্তু একদল ব্যক্তি আছেন, যাঁহারা তাস, পাশা, ফুটবল, থিয়েটার, রঙ্গরসে বা অপাঠ্য নভেল পাঠ করিতে সময় পান, অথচ কহিবেন যে, "সমস্ত দিন পরিশ্রম করিয়া আবার আপনার অনুরোধে হোমিওপ্যাথি পড়িবার সময় কখন, মহাশয়?" আমরা বলি—শাস্ত্রে আদর্শ গৃহস্থের যে সকল গুণ থাকা উচিত, যে সকল কর্ত্তব্য পালন করা উচিত বলিয়া লিখিত আছে, যদি সেই সকল ঋষিবাক্য অনুসারে চলিবার প্রবৃত্তি না থাকে, তবুও নিজেদের অবস্থা পর্য্যালোচনা করিয়া নিজের দুঃখ দুর করিবার চেষ্টা করা কি সঙ্গত নয়?

প্রত্যেক গৃহস্থের বিপদ-আপদের সময় প্রথম সাহায্য কিসে শীঘ্রই পাওয়া যায়, সে বিষয়ে বড়ই সতর্ক হইয়া ব্যবস্থা করিতে হয়। মনে চিন্তা করিয়া দেখুন, ভয়ানক বর্ষার দিন, ভীষণ অন্ধকার রাত্রি, গৃহস্থের সকলেই নিদ্রিত, মুষলধারে বৃষ্টি হইতেছে। রাত্রি ১২টা ১টার সময় আপনার শিশু পুত্রটী কিউপ্রামের বা ভিরেট্রামের উদরাময়ে আক্রান্ত হইল! আপনার বাড়ীতে যদি হোমিওপ্যাথি ঔষধ ও নির্ব্বাচন করিবার মত কোন ব্যক্তি না থাকে, তবে আপনার পুত্রের অবস্থা কি দাঁড়াইবে,—একবার মানসপটে তাহার চিত্রটী অঙ্কন করুণ! হয়তঃ আপনার বাড়ী হইতে চিকিৎসকের বাড়ী অনেক দূরে, একেই ত ঐ রাত্রে সেখানে যাইতে পারাই দুর্ঘট তাহার উপর তাহার আসিবার ব্যবস্থা ইত্যাদি করিতে এবং তাঁহার প্রেসক্রিপ্‌সেন মত আবার কোনও সুদূর ডিস্‌পেন্‌সারী হইতে ঔষধ আনিতে যে সময় অতিবাহিত হইবে, কে জানে যে তৎপূর্ব্বেই আপনার ননীর পুতুলীটী ইহধাম ত্যাগ করিয়া আপনার পত্নীর প্রাণে চিরকালের জন্য একটী শেল অর্পণ করিবে না! অন্য দিকে যদি আপনার গৃহস্থে হোমিওপ্যাথীর সুবিধা থাকে, তবে এত বড় একটী বিপদ আপনার নিকট কিছুই নয়। কত সুবিধা, আরাম, কত স্বাধীনতা, একবার অনুমান করিয়া দেখিলেই হয়। যদি আপনি কোনও প্রকারে ৫০।৬০টী ঔষধ রাখিতে পারেন এবং উহাদের মোটামুটী লক্ষণগুলি আলোচনা দ্বারা মনে রাখিতে পারেন তবে আপনি নিজের গৃহস্থে ও পল্লীর যাবতীয় অসুখের সময় যে কত কল্যাণ করিতে পারেন, তাহা ভাবিলেও প্রাণে অতুল আনন্দের আবির্ভাব হয়! ঔষধের লক্ষণ মনে রাখিবার অতি সহজ উপায়—আপনার বাড়ীর নিকটবর্ত্তী দরিদ্র নারায়ণের পীড়ার সময় বিনামূল্যে ঔষধ বিতরণের দ্বারা সেবা করা,—ইহাতে আপনার ইহকাল এবং ইহাতে আপনার পরকাল! গৃহস্থের ব্যাধি জন্য এক বৎসরে আপনার যে খরচ হয়, তাহার অর্দ্ধেকে ১০ বৎসর ধরিয়া হোমিওপ্যাথি ঔষধ বিতরণ কার্য্য করিতে পারিবেন।

আজকাল বক্তৃতায় অনেক দেশ-সেবক পাওয়া যায়। যাঁহারা প্রকৃত সেবক, তাঁহাদের নাম করিলে দেহ ও মন পবিত্র হয়। শ্রীশ্রীরামকৃষ্ণদেবের মঠের সন্ন্যাসীগণ জগৎনম্য ও প্রাতঃস্মরণীয় তাঁহারাই প্রকৃত দেশ-সেবক—একথা জানি, তাঁহাদের সেবা বহুবার স্বচক্ষে দেখিয়াছি, ঐ প্রকার সেবাই অনুকরণীয়। কিন্তু আজকাল গৃহস্থাশ্রম ত্যাগ করিয়া দেশ-সেবার নামে উচ্ছৃঙ্খলতার প্রশ্রয় দিবার জন্য অনেক নামে সন্ন্যাসী দেখিতে পাওয়া যায়।

তাঁহারা অতিশয় অলস। তাঁহাদের দ্বারা দেশের কাজ হওয়া দূরে থাক্, অনেকেই তাঁহাদের অনুকরণে বিপথগামী হইয়া থাকে। ফলতঃ শ্রীশ্রীরামকৃষ্ণদেবের বা বিবেকানন্দ মঠের ব্রহ্মচারী ও সন্ন্যাসীগণ, নানাস্থানে দুর্ভিক্ষ, বন্যা ও মহামারীর প্রাদুর্ভাব হইলে, হোমিওপ্যাথী ঔষধের সাহায্যে দেশে যে মহোপকার করিয়া থাকেন, তাহাই বিশেষভাবে উল্লেখযোগ্য। ভারতমাতার সন্তান অনেক, কেহবা যোগ্য, কেহ অযোগ্য, কেহ দুস্থ, কেহ সুস্থ, কেহ ধনী কেহবা নিরন্ন; ফলতঃ সুযোগ্য ও ধনী ব্যক্তিগণ তাঁহাদের অযোগ্য ও নিরন্ন ভাইবোনদিগকে পীড়ার সময় সেবা করিবার সুযোগ যেরূপ হোমিওপ্যাথী ঔষধের সাহায্যে পাইবেন সেরূপ আর অন্য কোনও ঔষধের দ্বারা পাইবেন না। অনেক ধনী ব্যক্তিগণ Homoeopathic Charitable Dispensary Hospital করিয়া দিয়া অকাতরে অর্থব্যয় করিতেছেন, কিন্তু আমরা যেরূপ অবস্থায় আছি, তাহাতেই আমরাও নিজ নিজ গ্রাম বা পল্লীর দুস্থ ভাই-বোনদের জন্য একমাত্র হোমিওপ্যাথির দ্বারা অতি অল্পসময়ে অনেক সাহায্য ও সেবা করিতে পারি।

যিনিই দেশের স্বাস্থ্যের বিষয় চিন্তা করিয়াছেন ও করেন তিনিই এই কয়টী বিষয়ের প্রতিবিধানকল্পে উপায় চিন্তা না করিয়া পারিবেন না। ১ম—শিশুদিগের ক্ষীণতা, উহাদের নানাপীড়া ও অকাল প্রাণত্যাগ, ২য়—স্ত্রীলোকদিগের প্রথম গর্ভ ও প্রসব হইতেই নানা কুৎসিত রোগের সৃষ্টি। ৩য়,—যুবকদিগের অকাল বার্দ্ধক্য। ৪র্থ—বয়স্ক ব্যক্তিদিগের ৩০ হইতে ৪০ বৎসরের মধ্যেই স্বাস্থ্যহানি, নানা সঞ্চিত পুরাতন পীড়ায় তাহাদের ভোগ হওয়া, এবং এলোপ্যাথী চিকিৎসায় যখন কিছুই ফল না হয়, তখন কোনও কোনও ক্ষেত্রে প্রাণহানি, অধিকাংশ ক্ষেত্রে পীড়ার যাতনা হইতে কথঞ্চিৎ উপশম পাইবার—আশায় কোনও প্রকার মাদক দ্রব্যের আশ্রয় গ্রহণ করিয়া অতি কষ্টে জীবনধারণ। ৫ম,—শ্রমিক শ্রেণী অর্থাৎ রেলওয়ে, কয়লাকুটী, কাপড়ের কল, বড় বড় কারখানা, ইত্যাদিতে যে সকল ব্যক্তি পরিশ্রম করিয়া জীবনযাত্রা নির্ব্বাহ করে, তাহার মধ্যে শতকরা ৮০টী ক্ষেত্রে দূষিত গনোরিয়া বা সিফিলিস বা ঐ দুইটীরই আক্রমণ, গোপনে অব্যাহতি পাইবার আশায় মলম, ইন্‌জেক্‌সনাদির ব্যবহার ফলে, জীবন্মৃত অবস্থায় কালযাপন। ৬ষ্ঠ,—ব্যাপকভাবে মড়কভাবে, কলেরা বা বসন্ত বা ম্যালেরিয়া, বা কালাজ্বর বা এই প্রকার কোনও একটী বা দুইটীর, বৎসরের মধ্যে কোনও সময় নয় কোনও সময়ে

প্রকোপ, ফলে বহু লোকের অকাল মৃত্যু। অনেক অনুসন্ধান করিলেও নির্ম্মল সুস্থকায় ব্যক্তি ১০।১৫টী গ্রামে ১টিও পাওয়া কঠিন, প্রত্যেকেই কোনও না কোনও তরুণ বা প্রাচীন পীড়ায় জর্জ্জরিত, ক্ষীণ এবং মৃতকল্প। এসকল যাহা লিখিত হইল, কেবল মানবের একটি মাত্র অংশের স্থূল প্রতিকৃতি। অন্য আর একটী অংশ আছে, যেটীই মানবের মানবত্ব, সেটী তাহার মন; সেটির অবস্থা অতি ভীষণ। সুস্থ মন হইলেই সুস্থ দেহ হয়, মনের বাহ্যরূপই —দেহ। দেহের যদি এই অবস্থা, তবে মন যে কি অবস্থাপ্রাপ্ত, তাহাও একবার মানস-নয়নে প্রত্যক্ষ করুন!

যদি সহস্রের মধ্যে একটী ব্যক্তিরও দৈহিক সুস্থতা সম্ভব হয়, তবে লক্ষের মধ্যে একটীরও মন সুস্থ পাওয়া যায় কিনা,—বিশেষ সন্দেহ। ইতিপূর্ব্বেই আভাস দেওয়া হইয়াছে যে, আমাদের দেশের পূর্ব্বতন ত্রিকালজ্ঞ ঋষিগণ দেহ ও মনের সম্বন্ধ অতি উত্তমরূপে বিশ্লেষণ করিয়া দেখিয়াছিলেন যে, দেহকে সুস্থ রাখিবার একমাত্র উপায় মনটীকে সুস্থ রাখা। এজন্য তাঁহারা শিক্ষার প্রথমেই গুরু-গৃহে বাস ও মন-সংযমের ব্যবস্থা প্রণয়ন করিয়াছিলেন। কাল-স্রোতে সে সকল অনুশাসন কোথায় বিস্মৃতি ও অবহেলার গর্ভে বিলীন হইয়া গিয়াছে, এবং তাহার স্থলে, পাশ্চাত্য গুরু-করণের প্রভাবে, আমাদের আসল পক্ষ ছিন্ন হইয়াছে, আবার বিজাতীয় পক্ষও যেন "খাপ্ খাইতেছে" না, কাজেই আসল নকল সবই হারাইয়াছি। যে দিকে দৃষ্টিপাত করিবেন, সেই দিকেই অনল,—প্রজ্বলিত অনল! একটী সাধারণ গৃহস্থের মধ্যে কেহই কাহারও সহিত প্রীতি বন্ধনে আর আবদ্ধ নাই। কেবল নামে মাত্র—"এক-গৃহস্থ"। বাড়ীর কর্ত্তা যিনি, তিনি আদর্শত্যাগী হইবেন, কিন্তু বাড়ীর মধ্যে যাহা কিছু শ্রেষ্ঠ দ্রব্য তাহাই তাঁহার ভোগের জন্য স্বতন্ত্র করিয়া রাখা হয়, ইহা তাঁহারও ইচ্ছা, এবং গৃহিণীও তাহাই করিয়া থাকেন,—বাড়ীর কর্ত্তা ও গৃহিণী এখন আর নিজেদিকে গৃহস্থের সেবক সেবিকা বলিয়া ভাবেন না, তাঁহারা সকলের উপর প্রভুত্ব করিয়া থাকেন,—কিন্তু সেটীর পশ্চাতে কর্ত্তব্যবোধ নাই, দাম্ভিকতা ও স্বার্থপরতা থাকে,—অর্থাৎ যিনি উপার্জ্জন করিয়া গৃহস্থের ৫ জনকে প্রতিপালন করেন, তিনি ও তাঁহার পত্নী সকল বিষয়েই শ্রেষ্ঠ ও সকল সুবিধার অধিকারী—ইহাই তাঁহাদের নীতি। আপনি হিন্দু হইয়া এ নীতি অনুমোদন করিতে পারেন না। তাহার পর ভ্রাতাদের মধ্যে পরস্পর সৌহার্দ্দ্য প্রায়ই নাই। এই অপ্রীতি কখনও বা ভাইদিগের মনের দোষে

উৎপন্ন হয়, কখনও বা অধিকাংশক্ষেত্রেই স্ত্রীলোকদিগের মনের দোষে উৎপন্ন হয়, ফলতঃ এই অপ্রীতির পশ্চাতে যে হিংসা থাকে, তাহার সন্দেহ নাই। কোনও গৃহস্থে গৃহিণীর মেজাজ এতই রুক্ষ যে কাহারও সাধ্য নাই। তাঁহার সহিত মিলিয়া মিশিয়া থাকে। আবার কোনও গৃহস্থের উপার্জ্জনক্ষম পুত্রের স্ত্রী সদাসর্ব্বদাই রণরঙ্গিনী কালী, এবং তাঁহার সকলের উপরেই কর্ত্তৃত্ব করিবার প্রবল প্রয়াস,—পুত্রের চক্ষে মায়ের ও অন্যের অপরাধ অতিশয় বৃহাদাকারে প্রতীয়মান হইয়া থাকে,—"স্ত্রী অতি বড় ঘরের মেয়ে এবং বড়ই স্থশীলা"। এমন গৃহস্থ পাইবেন না, যেখানে শান্তি আছে, কেবল বিবাদ, বিসম্বাদ, হিংসা,—অশান্তি। এসকলের মূলে সঙ্কীর্ণতা, ও হিংসা,—সকলের পশ্চাতে দূষিত মন। বেশ অনুসন্ধান করিয়া দেখিলে, জানিতে পারা যায়, গৃহস্থের মধ্যে—মূর্ত্তিমান মেডোরিণাম্, মার্কুরিয়াস্, নেট্রাম সালফ, নাইট্রিক এসিড্, ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া ইত্যাদি এবং মূর্ত্তিমতী থুজা, পাল্‌সেটিলা, প্ল্যাটিনাম্, অরাম্ মেটা, ক্রোটেলাস, ল্যাকেসিস, সিপিয়া, এপিস, ইত্যাদি। সমাজের মধ্যেও এক গৃহস্থ অন্য গৃহস্থের প্রতি হিংসাভাবাপন্ন, কেন? নিজের নিজের রোজকারে সন্তুষ্ট থাকিবার মতি আসে না কেন? সমাজেও তাই। নাক্সভমিকা কি কখনও হিংসা না করিয়া থাকিতে পারে? এনাকার্ডিয়ামের প্রতি বিষয়েই সন্দিগ্ধচিত্ত হওয়া স্বাভাবিক, ল্যাকেসিস বা এপিস্ কি কখনও নিজ মনে শান্তি পাইয়াছে, বা অন্যের হিংসা না করিয়া বাঁচে? প্ল্যাটিনা চিরকালই নিজের অপেক্ষা অন্যকে ছোট মনে করিবেই। এ সকল মনে, আবার দেখিবেন যে, স্বেচ্ছাচারিতা বা ইন্দ্রিয়াধীনতাটীকে স্বাধীনতা বলিয়া ভ্রান্তি জন্মে, এবং প্রতি পদে নিজেদের কুপ্রকৃতির অধীনে কার্য্য করিয়া, প্রবলা স্ত্রীর কু-পরামর্শে চালিত হইয়া, ঐ সকল ব্যক্তি মনে করে—"আমরা স্বাধীন চিন্তা করিতেছি, স্বাধীনভাবে কার্য্য করিতেছি।" "বাপ্, মা হইলেই কি যা তা সহ্য করিব না কি?" পৈত্রীক গুরু বলেই কি তিনি গাঁজা খাইলেও তাঁর নিকট মন্ত্র নিতেই হবে?" "এ সকল আমি সহ্য করিতে পারি না, আমি বিচার করিয়া কাজ করি"। অসুদ্ধমনে বিচার শক্তি ও বিচারের ফল কিরূপ, তাহা তাহারা বোঝে না,—বুঝাইলে আপনাকেই ভ্রান্ত মনে করিবে। আর্সেনিক বা টিউবারকুলিনাম্‌কে বুঝাইতে পারেন—এ শক্তি কাহারও নাই। এক্ষণে, বিবেচনা করুণ, আমাদের মধ্যে সমাজ-সংস্কার, ধর্ম্মোপদেষ্টা, রাজনীতির-ক্ষেত্রে নেতা, কি প্রকারে "খাঁটী মাল" হইতে পারে? এজন্য দেখিবেন,

সমাজ সংস্কারদিগের মধ্যে এত মতভেদ, নেতাগণ পরস্পর বিরোধ ও মন্নান্তর করিয়া **নিজ নিজ স্বার্থেরই সেবা করে।** "গোড়ায় গলদ," শেষে কি আর নিখুঁত হয়? এ জাতীয় মন লইয়া কি আর কোনও কাজ হয়? প্রকৃত কথা কহিতে হইলে, এ জাতীয় মন—উন্মাদেরই স্তর-ভুক্ত, অর্থাৎ পূর্ণ সুস্থ হইতে পূর্ণ উন্মাদএর পথে বিভিন্ন স্তরের উন্মাদ, গুণেব তারতম্য, নাই, প্রকারের বা তীক্ষ্ণতার তারতম্য রহিয়াছে। আমাদের ইহা আদৌ অতিশয়োক্তি নয়, সামান্য পর্য্যবেক্ষণ করিলেই জানিতে পারা যায়।

কেহ কেহ হয়ত, কহিবেন যে দেশের লোকের স্বাস্থ্য বিষয় চিন্তা করিয়াই ত সরকার বাহাদুর তাহার প্রতিকারার্থ নানাস্থানে ঔষধ বিনামূল্যে বিতরণ করিতেছেন, নানাস্থানে কলেজ, হাঁসপাতাল, ইত্যাদী করিয়া দিয়াছেন, অনেক কঠিনজাতির সংক্রামক পীড়ার প্রতিষেধার্থ টীকা দিবার জন্য একটী স্বতন্ত্র বিভাগ খুলিয়াছেন, ইহাতে কি প্রতীকার হয় না? অবশ্য, উত্তরে বলিতেই হইবে, যে সরকার বাহাদুরের উদ্দেশ্য অতি মহৎ, কিন্তু ফলে উপকার না হইয়া আমাদের স্বাস্থ্যের অপকারই সাধিত হইতেছে। যেখানে অস্ত্রচিকিৎসার ব্যবস্থা হয়, সেখানে অধিকাংশ স্থলে উপকারই হইয়া থাকে। "অধিকাংশ" স্থলে উপকার হয় কহিলাম, এই জন্য যে, অনেক পীড়ার চিকিৎসাই প্রকৃত প্রতীকার, কিন্তু এলোপ্যাথীক চিকিৎসায় তাহাদের প্রতীকার হয় না বলিয়া অস্ত্রের দ্বারা যেখানে প্রতীকার করা হয়, সে সকল স্থলে উপকার না হইয়া অপকার হইয়া থাকে। তৎব্যতীত যেখানে অস্ত্রচিকিৎসাই প্রকৃত প্রতীকার, সেখানে বাস্তবিকই উপকার হইয়া থাকে, কেন না পাশ্চাত্য বিজ্ঞানে অস্ত্রবিদ্যায় অনেক উন্নতি হইয়াছে। ইতিপূর্ব্বে যাহা যাহা আলোচনা করা হইয়াছে, তাহা হইতেই এলোপ্যাথীর অপকারিতা পূর্ণমাত্রায় প্রতীয়মান হইবে, এ স্থলে সে বিষয় অধিক লিখিবার কোনও প্রয়োজন নাই। উদ্দেশ্য লইয়া তাহার কার্য্যফল বিচার করা চলে না। সরকার বাহাদুর মাদকদ্রব্য ব্যবহার কমাইবার উদ্দেশ্যে আব্‌গারী বিভাগ স্থাপন করিয়াছেন। কিন্তু ফলে কি দেখা যাইতেছে? মাদকদ্রব্য বিস্তারই ইহার ফল, একথা অস্বীকার করিবার উপায় নাই। অতিশয় মহদুদ্দেশ্যপ্রণোদিত হইয়া সহরে ও মফস্বলে এলোপ্যাথিক চিকিৎসালয় এবং টীকা, ইন্‌জেক্‌সেনাদি দিবার কেন্দ্র স্থাপন করিয়াছেন, সন্দেহ নাই, কিন্তু ইহাতে আমাদের দেশের লোকের পীড়ার মাত্রা ও সংখ্যা কমা ত দূরের কথা, বৃদ্ধিই হইতেছে ও হইবে। সামান্য রোগের পরিবর্ত্তে জটীলতর রোগসকলের

সৃষ্টি, নিত্য নূতন রোগের আবির্ভাব হইতেছে এবং বহুবিধ প্রাচীন পীড়া আমাদের দেশে চিরতরে আবাস-স্থল নির্ণয় করিয়াছে।

আমাদের আয়ুর্ব্বেদীয় চিকিৎসা প্রকৃত বৈজ্ঞানিক, কিন্তু নানা কারণে কালস্রোতে তাহা নষ্ট হইয়াছে, তাহার পুনরুদ্ধারের আশা, বোধ হয়, সুদূরপরাহত। আজকাল কলিকাতা সহরে যে প্রকার আয়ুর্ব্বেদের চর্চ্চা ও শিক্ষা চলিতেছে, তাহা এলোপ্যাথিরই রূপান্তর, এ জন্য ফলও বিষময়। তাহা ব্যতীত প্রত্যেক বাড়ীতে কবিরাজী ঔষধ, কবিরাজী শাস্ত্র এবং কবিরাজ রাখা কখনই চিন্তা করা যাইতে পারে না। হোমিওপ্যাথির সকলই সুবিধা, এজন্য গৃহস্থ যতই গরীব হউক না কেন, হোমিওপ্যাথীর ২।৪ খানি পুস্তক ও কতকগুলি ঔষধ রাখা আদৌ অসম্ভব নয়।

দেশের এই অবস্থার প্রতীকারকল্পে আরও একটী জিনিসের প্রয়োজন। তরুণ ও প্রাচীন—উভয় প্রকার রোগ ও রোগলক্ষণের চিকিৎসার সুবিধা জন্য বেশ সহজ ভাষায় লিখিত হোমিওপ্যাথিক পুস্তক একান্ত প্রয়োজন। একখানি অতি সহজ বাঙ্গলায় লিখিত ভৈষজ্য-কোষ, একখানি চিকিৎসা পুস্তক, হোমিওপ্যাথির মূল-নীতিগুলিকে বিশ্লেষণ পূর্ব্বক এবং Hahnemannএর Orjanon, Chronic Diseasesএর অনুরূপ তত্ত্বোপদেশপূর্ণ একখানি গ্রন্থ,—এই তিন খানি অত্যাবশ্যক। ভৈষজ্য-কোষ বা Materia Medicaখানি তরুণ ও প্রাচীন পীড়া চিকিৎসার উপযোগী হইবে, এবং প্রত্যেক গ্রন্থখানিই অতি সহজ এবং প্রাঞ্জল ভাষায় লিখিত হওয়া প্রয়োজন। এগুলি না হইলে আমাদের দেশের অল্প-শিক্ষিত গৃহস্থে ও পল্লীতে হোমিওপ্যাথি যথারীতি প্রবেশ ও বিস্তার লাভ করিতে পারিবে না। উপরোক্ত ভৈষজ্যকোষে কেবল সুপরীক্ষিত ঔষধগুলি স্থান পাইবে এবং কোনও প্রকার দুরূহ ভাষা বা পাণ্ডিত্য-প্রদর্শনের চেষ্টা আদৌ থাকিবে না, অথচ প্রয়োজনীয় কথা কোনও গ্রন্থে যেন লিখিতে বাদ না পড়ে। যিনি দেশের ও হোমিওপ্যাথীর প্রকৃত কল্যাণকামী, তিনি বোধ হয় আমাদের সহিত ঐকমত হইবেন। হোমিওপ্যাথির তত্ত্বকথা, চিকিৎসার কথা, ঔষধের কথা, রোগী চিকিৎসার কথা,—অতি সহজ ভাষায়, নানাভাবে যতই লিখিত হইবে, দেশের ততই কল্যাণ করা হইবে। প্রত্যেক গৃহস্থ যেন চিকিৎসা-বিষয়ে অনেকটা স্বাধীন হইতে পারে। আমাদের শাস্ত্রানুসারে আদর্শ গৃহস্থের কতকগুলি নির্দ্দিষ্ট নিয়ম প্রতিপালন করিতে হয়, সেই সকল নিয়মের মধ্যে প্রত্যেক গৃহস্থকে স্বাস্থ্যতত্ত্ব ও চিকিৎসাতত্ত্ব

শিক্ষা করিবার নিয়ম প্রবর্ত্তিত হওয়া নিতান্তই আবশ্যক হইয়াছে। ইহাতে স্বাস্থ্য, ধর্ম্ম, অর্থ ইত্যাদি সকলই রক্ষা হইবে, আমাদের বর্ত্তমান দুর্দ্দশার অনেক প্রতিকার হইবে।

প্রত্যেক গৃহস্থে ও প্রত্যেক পল্লীতে উপযুক্তরূপে হোমিও-মন্ত্রে দীক্ষিত ব্যক্তি ও চিকিৎসক থাকার ও রাখার প্রয়োজনীয়তা লোকে প্রাণে প্রাণে, মর্ম্মে মর্ম্মে, অনেকেই অনুভব করিতেছেন, কিন্তু এখনও অনেকেই বা অধিকাংশ ব্যক্তিই এ বিষয়ে বড় একটা চিন্তাই করেন না। অন্যদিকে মহামনীষীদিগেরও এ বিষয়ে একেবারে সম্পূর্ণ অনভিজ্ঞ ও উদাসীন দেখা যায়। যাঁহারা হোমিওপ্যাথী এবং এলোপ্যাথী এই দুই প্রকার চিকিৎসা-প্রথা বিশেষ আলোচনা ও তুলনা করিয়া একটীকে গ্রহণ ও অপরটীকে ত্যাগ করিয়াছেন, তাঁহাদের সংখ্যা এখনও অনেক অল্প বলিতে হইবে। যাঁহারা এ বিষয়ে অনভিজ্ঞ তাঁহাদের কয়টী শ্রেণী বিভাগ করিতে পারা যায়। এক শ্রেণীর লোক আছেন, যাঁহারা সরকার বাহাদুরের প্রত্যেক প্রথার উপর সম্পূর্ণ আস্থা ও শ্রদ্ধা স্থাপন করিয়া ফেলেন, এবং অন্য কোনও প্রথাকে পরীক্ষা না করিয়াই, অনাদর করেন। ২য় শ্রেণীর ব্যক্তিগণ,—তাঁহারা স্থূলমস্তিষ্ক হইয়াও, কেবল অন্যদিকে অল্পবিস্তর অর্থোপার্জ্জনে সক্ষম বলিয়া, নিজেদিকে বিশেষ প্রাজ্ঞ বলিয়াই বিবেচনা করিয়া থাকেন এবং হোমিওপ্যাথির সূক্ষ্মরাজ্যে প্রবেশলাভ যদিও অতিশয় কঠিন, তবুও তাঁহারা সকল বিষয়েই বিচার করিয়া দেখিয়া এলোপ্যাথির উপরেই বিশেষ শ্রদ্ধা রাখেন, ইহাই জনসমাজে প্রচার করেন। ৩য় শ্রেণীর লোকে কোনও প্যাথীরই কিছুই না জানিয়াই কহিয়া থাকেন যে "আমরা হোমিওপ্যাথীকে বিশ্বাস করি না।" ২য় ও ৩য় শ্রেণীর মধ্যে বিভিন্নতা এই যে ৩য় শ্রেণীর ব্যক্তিদিগকে বুঝাইয়া দিলে বুঝিবার চেষ্টা করেন, কিন্তু ২য় শ্রেণীর ব্যক্তিগণ সকলই বুঝেন বলিয়া ধারণা করেন। কাজেই আর বুঝিবার বা বুঝাইবার অবকাশ থাকে না। যাহা হউক, হোমিওপ্যাথীই একমাত্র সত্যপথ এবং ইহাই প্রকৃত আরোগ্যকারী—এ কথায় ঐ উভয় শ্রেণীর লোকই কোনও শ্রদ্ধাস্থাপন করেন না। আরও এক শ্রেণীর লোক আছেন, যাঁহারা হোমিওপ্যাথীতে বিশ্বাস করেন, কিন্তু ইহার ভিতর প্রবেশ না করিয়াই বিশ্বাস করেন,—ইহাঁরা বলেন, "এলোপ্যাথীতেও সারে, আবার হোমিওপ্যাথীতেও সারে," ফলতঃ দুইটী পথ যে একেবারে সম্পূর্ণ বিভিন্ন, একথা তাঁহারা জানেন না। এই শেষোক্ত শ্রেণীর ব্যক্তিগণ সামান্য চেষ্টাতেই

প্রকৃত কথা বুঝিতে পারিবেন, এবং তাঁহাদের সম্পূর্ণ পরিবর্ত্তন ঘটিয়া হোমিওপ্যাথীই একমাত্র স্বাভাবিক আরোগ্যসূত্র, ইহাই তাঁহাদের দৃঢ়বিশ্বাস জন্মিবে। ফলতঃ যে শ্রেণীরই লোক হউক না কেন, আমাদের নিজের কার্য্যের দ্বারা সকলকেই প্রকৃত পথে আনিতে হইবে এবং ইহাই আমাদিগের জীবন-ব্রত হওয়া উচিত।

ক্যামোমিলা।

ডাঃ শ্রীকুঞ্জলাল সেন (এমেচার) ধানবাদ।

শিশুর জ্বর কিম্বা উদরাময় শুনিলেই অনেকে বিনা বিচারে ক্যামোমিলা প্রয়োগ করিয়া থাকেন এবং মনে করেন, ঐ ঔষধটি শিশুর পীড়াতেই ফলপ্রদ। ফলতঃ লক্ষণসমষ্টি না মিলিলে কোন ঔষধই ফলপ্রদ হয় না এবং লক্ষণ সমষ্টির মিল থাকিলে সকল বয়সের এবং সকল রোগীতেই ইহা ফলপ্রদ হয়। ইহার অনেকগুলি সাধারণ ও বিশেষ লক্ষণ আছে; সবগুলি মনে করিয়া রাখা সহজ নহে; তবে ইহার কয়েকটি প্রকৃতিগত লক্ষণ আছে সেই কয়েকটি জানিয়া রাখিলে এবং উহার সমধর্ম্মী আর কয়েকটি ঔষধের সঙ্গে কি পার্থক্য তাহা বুঝিতে পারিলে মনের মধ্যে ইহার একটী চিত্র অঙ্কিত করা সহজ হইবে। প্রকৃতিগত লক্ষণচয় :—

১। অত্যধিক উত্তেজনাশীল, **খিট্‌খিটে মেজাজযুক্ত, কিছুতেই সন্তুষ্ট নহে,** ক্রুদ্ধ হইয়া অভদ্র ব্যবহার করে ও অভদ্র ভাবে কথার জবাব দেয়।

২। শিশু দিবা রাত্রি ঘ্যান ঘ্যান প্যান প্যান করে; **চিৎকার করিয়া কাঁদে, কি যে চায় তাহা বুঝা যায় না;** কখন এ জিনিষ কখন ও জিনিষ চায়, না পাইলে রাগিয়া চীৎকার করিয়া কাঁদে, মাতাকে কিম্বা ধাত্রীকে লাথি মারে, কামড়াইয়া দেয়, আবার উহা হাতে পাইলেও বিরক্ত হইয়া দূরে ফেলিয়া দেয়। উহাকে **কোলে করিয়া লইয়া বেড়াইলে অপেক্ষাকৃত শান্ত থাকে।**

৩। বেদনায় অত্যধিক অনুভূতি; **সামান্য বেদনাও তাহার নিকট অসহ্য বলিয়া বোধ হয়**; বেদনার সঙ্গে অসাড়তা অথবা পর্য্যায়ক্রমে বেদনাও অসাড়তা; বেদনার সহিত ঘর্ম্ম।

৪। স্নায়বিক উত্তেজনা ও বেদনার অত্যধিক অনুভূতি হেতু নিদ্রাহীনতা বা নিদ্রার ব্যাঘাত।

৫। শুষ্ক কাশি; নিদ্রাকালে বৃদ্ধি, কিন্তু কাশিতে প্রায় ঘুম ভাঙ্গে না; সাধারণতঃ শীতল বাতাসে ও শীতকালে কাশির বৃদ্ধি।

৬। অত্যধিক গাত্রতাপ ও তৎসহ মস্তকে গরম ঘর্ম্ম ও পিপাসা; এক গণ্ড লাল ও অন্য গণ্ড ম্লান।

৭। উদরাময়, বিশেষতঃ শিশুর দন্তোদ্গম কালে; মল পাতলা ও সবুজ বর্ণ; কখনও হরিদ্রা মিশ্রিত সবুজবর্ণ, উত্তপ্ত, আমময়, ডিম্বের লালার মত, পচা ডিম্বের ন্যায় দুর্গন্ধযুক্ত ও যেখানে লাগে হাজিয়া যায়।

৮। বেদনা গরমে বৃদ্ধি হয়, কিন্তু ঠাণ্ডায় উপশম হয় না।

যাহাদের স্নায়ুমণ্ডলী অত্যধিক উত্তেজনাশীল, যাহাদের অতিশয় তীক্ষ্ণ ও প্রখর অনুভূতি, সামান্য কারণে যাহারা অসহিষ্ণু হইয়া উঠে, তাহারাই ক্যামোমিলার প্রকৃষ্ট ক্ষেত্র! শিশুদিগের পীড়াতেই ইহার অধিকতর ব্যবহার হয় বটে কিন্তু, লক্ষণসমষ্টি মিলিলে সকল বয়সের রোগীতেই ইহা সমান ফলপ্রদ।

যখনই দেখা যাইবে, শিশুর মেজাজ অতিশয় খিট্‌খিটে, কিছুতেই সন্তুষ্ট নহে, কখন এ জিনিষটা কখন ও জিনিষটা চায়, উহা না পাইলে অনবরত ঘ্যান্ ঘ্যান্ করে, পাইলেও সন্তুষ্ট হয় না, তৎক্ষণাৎ রাগ করিয়া ছুঁড়িয়া ফেলিয়া দেয়—পুনরায় অন্য জিনিষ চায়, কি সে চায় তাহা বুঝা যায় না, সর্ব্বদা কোলে চড়িয়া বেড়াইতে চায় ও তাহাতে একটু শান্ত ভাব ধারণ করে, একদণ্ড কোল হইতে নাবাইলেই কাঁদিয়া অস্থির হয়, অত্যন্ত একগুয়ে, সামান্য কারণে অতিশয় রাগিয়া উঠে, তখনই ক্যামোমিলা সর্ব্বপ্রথম স্মরণপথে আসিবে। ব্রাইওনিয়া, এন্টিম ক্রুড্, ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া, সিনা, কলোসিন্থ, নক্স ভমিকা, ইগ্নেসিয়া,—ইহারাও খিট্‌খিটে মেজাজের জন্য বিখ্যাত; সুতরাং ইহাদের সঙ্গে ক্যামোমিলার পার্থক্য জানিয়া রাখা আবশ্যক।

ব্রাইওনিয়ার মেজাজ খিট্‌খিটে বটে, কিন্তু ক্যামোমিলার ন্যায় ততটা নহে, তাহাতে ক্যামোমিলার একগুয়ে ভাব দেখা যায় না, আর বিশেষ পার্থক্য এই

যে, ক্যামোমিলার রোগী **অস্থির প্রকৃতির ও কোলে চড়িয়া বেড়াইলে ভাল থাকে ;** কিন্তু ব্রাইওনিয়ার রোগী **নড়িতে চড়িতে চাহে না, তাহাতে তাহার যন্ত্রনার বৃদ্ধি হয়,** চুপ করিয়া শুইয়া থাকিলেই ভাল থাকে।

এন্টিম ক্রুডের রোগীও খিট্‌খিটে মেজাজের বটে, কিন্তু ক্যামোমিলার ন্যায় ততটা নহে। ইহাতে ক্যামোমিলার ন্যায় সর্ব্বদা উত্তেজিত ভাব দেখা যায় না, কেবল তাহার গায়ে হাত দিলে বা তাহার দিকে তাকাইলে সে রাগিয়া উঠে ; তাহার কথায় কথায় কান্না, যাহাকে ছিচ্‌কাঁদুনি বলে। আর ক্যামোমিলা ও এন্টিম ক্রুডে একটা গুরুতর প্রভেদ এই যে, **এণ্টিম ক্রুডের জিহ্বায় দুধের মত শাদা পুরু লেপ থাকে,** ক্যামোমিলার জিহ্বায় পাতলা লেপ থাকে।

ষ্ট্যাফিসাগ্রিয়ার রোগীও অতিশয় রাগী ও খিট্‌খিটে এবং অনেকটা ক্যামোমিলার মতই। ইহারও শিশুরোগী ক্যামোমিলার ন্যায় অতিশয় বদ্‌মেজাজী, কখন এ দ্রব্য কখন ও দ্রব্য লইবার জন্য বায়না করে, আবার তাহা হাতে পাইলে বিরক্ত হইয়া দূরে ফেলিয়া দেয় ; কিন্তু ক্যামোমিলার রোগী যেমন কোলে চড়িয়া বেড়াইলে শান্ত থাকে ষ্ট্যাফিসাগ্রিয়ায় সেটি দেখা যায় না। আর একটি পার্থক্য এই যে **ষ্ট্যাফিসাগ্রিয়ার রোগীর ক্ষুধা অধিক,** পেট ভরতি থাকিলেও খাই খাই করে, অথচ অল্প মাত্র আহারের পরে পেট বেদনা হয় **ক্যামোমিলার সেরূপ ক্ষুধা থাকে না।** ষ্ট্যাফিসাগ্রিয়া, ক্যামোমিলা অপেক্ষা গভীর কার্য্যকারী ; অনেক ক্ষেত্রে ক্যামোমিলায় কাজ না করিলে ঐরূপ খিট্‌খিটে মেজাজের শিশুদের পীড়ায় অন্যান্য লক্ষণ মিলিলে ষ্ট্যাফিসাগ্রিয়ায় উত্তম ফল পাওয়া যায়। তরুণ রোগেই ক্যামোমিলা প্রযুজ্য ; প্রাচীন পীড়ায় ষ্ট্যাফিসাগ্রিয়াই বিশেষ উপযোগী। ষ্ট্যাফিসাগ্রিয়ার রোগীদের প্রায়ই দাঁতে পোকা ধরে, দাঁতগুলির ধার কালো হইয়া যায় এবং অনেক ক্ষেত্রে রোগীর দেহে চুলকানি কিম্বা একজিমা দেখা যায়। ক্যামোমিলার রোগী ষ্ট্যাফিসাগ্রিয়ার ন্যায় রোগ কর্ত্তৃক সর্ব্বাঙ্গীন ভাবে ও গভীর ভাবে আক্রান্ত হয় না; সে কেবল তাহার **স্নায়বিক উত্তেজনার আধিক্যে এবং যন্ত্রণায় অত্যাধিক অনুভূতি হেতু** ঐরূপ অস্থির প্রকৃতি ও খিট্‌খিটে হয় ; এবং তাহার এই অস্বাভাবিক প্রকৃতি দীর্ঘকাল স্থায়ী হয় না।

সিনার রোগীর মেজাজও ক্যামোমিলার মতই অতিশয় খিট্‌খিটে। ইহারও শিশু রোগী অতিশয় বদ্‌মেজাজী হয়, ধাত্রীকে মারিতে যায়, লাথি মারে, রাগের চোটে কামড়াইয়া দেয় ; ঠিক ক্যামোমিলার মতই কোলে চড়িয়া বেড়াইতে চায় এবং কখন বা এণ্টিমক্রুডের মত কেহ উহার দিকে তাকাইলে অথবা উহাকে স্পর্শ করিলে বিরক্ত হয় ; সিনার রোগী ঠিক ক্যামোমিলা ও ষ্ট্যাফিসাগ্রিয়ার মত এ জিনিষ ও জিনিষ চায় এবং উহা হাতে পাইলে বিরক্ত হইয়া ফেলিয়া দেয়। সিনার রোগীর পর্য্যায়ক্রমে ষ্ট্যাফিসাগ্রিয়ার মত, এমন কি তাহা হইতেও **অধিক ক্ষুধা থাকে ও দিবারাত্রি খাই খাই করে,** আবার কখনও বেশ ক্ষুধা থাকে না ; কিন্তু ক্যামোমিলার সে ভাবটি নাই, **ইহাতে ক্ষুধার অভাবই নির্দ্দিষ্ট।** ক্যামোমিলার জিহ্বায় পাতলা লেপ থাকে, কিন্তু সিনার জিহ্বা প্রায়ই পরিষ্কার থাকে। সিনার রোগী **প্রায়ই নাক খোঁটে কিম্বা রগড়ায়,** এবং নিদ্রাকালে দাঁত কিড়্‌মিড়্ করে ; ক্যামোমিলায় তাহা দেখা যায় না। ক্যামোমিলা ও সিনা উভয়েই নিদ্রার মধ্যে চম্‌কে উঠে বা কাঁদিয়া উঠে এবং ক্যামোমিলা ও সিনা উভয়েরই প্রচুর ফিকে প্রস্রাব হয়। তবে **সিনার প্রস্রাব কিছুক্ষণ পরে শুকাইয়া গেলে চুণের মত সাদা সাদা দাগ হয়।** ক্যামোমিলা অপেক্ষা সিনা গভীরতর ঔষধ।

কলোসিন্থ্‌ও বদ্‌মেজাজী বটে, তবে ক্যামোমিলার মত নহে। ইহার রোগী কাহারও সহিত কথা বলিতে চাহে না, দেখা সাক্ষাৎ করিতে চাহে না, সহজে বিরক্ত ও রাগান্বিত হয়। কলোসিন্থের শিশু রোগী ক্যামোমিলার মত কোলে চড়িয়া বেড়াইলে শান্ত হয় না, তাহার বেদনার স্থানটি চাপিয়া ধরিলে সে উপশম বোধ করে। যে কোন রোগই হউক এবং যে কোন স্থানেই বেদনা হউক **চাপনে উপশম** ইহার নির্ণায়ক লক্ষণ।

নক্স্ ভমিকাও বদমেজাজী রোগীর ঔষধ। নক্স্ ভমিকার মেজাজ ক্যামোমিলার মত অত খিট্‌খিটে নহে, বরঞ্চ ইহাকে পরিবর্ত্তনশীল মেজাজ বলা চলে। সে কখন হাসি খুসি, কখন বিমর্ষ, কখনও বা অতিশয় উগ্র ; এই বেশ আহ্লাদপূর্ণ, হঠাৎ রাগিয়া উঠিল, পরক্ষণেই আবার বেশ ঠাণ্ডা হইয়া গেল। ইহার রোগীও ক্যামোমিলার মত সহজে রাগিয়া উঠে, তবে ক্যামোমিলার রোগী যেমন সর্ব্বদাই খিট্‌খিটে, নক্স্ ভমিকার রোগী সেরূপ নহে, ইহার

রাগ অধিকক্ষণ থাকে না, অল্পক্ষণ পরেই ঠাণ্ডা হয়। ক্যামোমিলার শিশু রোগী যেমন কোলে চড়িয়া বেড়াইলে ঠাণ্ডা হয়, নক্সের রোগী সেরূপ হয় না। নক্সের একটি বিশেষ লক্ষণ এই যে, **রোগী পুনঃ পুনঃ অতি অল্প পরিমাণে মলত্যাগ করে অথবা তাহার নিষ্ফল মলবেগ হয়**, ক্যামোমিলার এ লক্ষণ আদৌ নাই।

ইগ্‌নেসিয়ার রোগীরও মেজাজ সময়ে সময়ে খিট্‌খিটে হয়। কিন্তু, ইহার মত পরিবর্ত্তনশীল মেজাজ আর কাহারও নহে। ইহার কখন অতি বিষণ্ণ ভাব, কখন হাসি, কখনও ক্রোধ বা বিরক্তি এ সমস্তই দেখা যায়; তবে ইহার বিষণ্ণ ভাবটিই অধিক সময়ে থাকে ও **মনের দুঃখ গোপন করিয়া নীরবে দীর্ঘনিশ্বাস ফেলে।** ক্যামোমিলার উত্তেজনা ইহার সঙ্গে তুলনাই হয় না; বরং নক্সের সঙ্গে কতকটা তুলনা হইতে পারে। পার্থক্য এই যে, ইগ্‌নেসিয়ার অভিমান ও বিষন্ন ভাবটাই অধিক, আর নক্সের উত্তেজনাই অধিক, বিষন্নতা অপেক্ষাকৃত কম।

ক্যামোমিলার আর একটি বিশেষ লক্ষণ ঃ—বেদনায় অত্যধিক অনুভূতি। বাস্তবিক হয়ত যতটা বেদনা রোগী অনুভব করে তদপেক্ষা অনেক অধিক; অথবা যেরূপ বেদনা হয়ত অপরে সহজে সহ্য করিতে পারে, ক্যামোমিলার রোগী তাহাতেই অত্যধিক ও অস্বাভাবিক রূপে অস্থির হইয়া পড়ে। নিম্নলিখিত রোগী-বিবরণটিতে ইহা অধিক পরিস্ফুট হইবে।

রোগী ধানবাদ কোলসুপারিণ্টেণ্ডেণ্ট আফিসের বড় বাবু শ্রীযুক্ত অমূল্য কুমার রায় মহাশয়ের ১৩।১৪ বৎসর বয়স্ক একটি ভাগিনেয়। প্রায় ৩ বৎসর অতীত হইল, একদিন তাহার দক্ষিণ হস্তের বৃদ্ধাঙ্গুষ্ঠের নখের ধারে একটি ফুস্কুড়ি হওয়ায় তাহারই যন্ত্রণায় ৩।৪ ঘণ্টা ধরিয়া এমনই কাতর চীৎকার করিতেছিল, যে বাড়ীর লোকজন ত অস্থির হইয়াছিল বটেই, এমন কি বাড়ীর সম্মুখে রাস্তায় পর্য্যন্ত লোক জমিয়া গিয়াছিল। আমার তথায় পৌঁছিবার পূর্ব্বেই আর কয়েকটি ভদ্রলোক অমূল্যবাবুর বৈঠকখানায় উপস্থিত ছিলেন; তাঁহারা সকলেই ডাক্তার ডাকিয়া ছেলেটিকে মর্ফিয়া ইন্‌জেক্‌সন দিবার পরামর্শ দিতে ছিলেন। আমি তাহার রুগ্ন স্থানটী দেখিয়া এবং যন্ত্রনাব্যঞ্জক চীৎকার শুনিয়া নিরতিশয় বিস্মিত হইলাম। আঙ্গুলের উপর মটর পরিমাণ অতি ক্ষুদ্র একটি স্ফোটক মাত্র; ইহারই জন্য এত যন্ত্রণা প্রকাশ করিতেছে! আমার ঐরূপ হইলে, হয়ত ভ্রূক্ষেপই করিতাম না। অমূল্য বাবু নিজের বাসায় কিছু কিছু,

হোমিওপ্যাথিক ঔষধ রাখেন; আমাকে উপস্থিত পাইয়া একটা কিছু ঔষধ দিতে বলিলেন। আমি রোগীকে তাহার কষ্টের কথা জিজ্ঞাসা করিয়া কোন জবাবই পাইলাম না, অধিকন্তু দেখিলাম প্রশ্ন করিতেই অত্যধিক বিরক্ত হয় ও চটিয়া যায়। এই লক্ষণটি ও পূর্ব্বোক্ত সামান্য কারণে অত্যধিক যন্ত্রণা প্রকাশ লক্ষ্য করিয়া ক্যামোমিলাকে স্মরণ করিলাম। কিন্তু স্ফোটকাদি পীড়ায় ক্যামোমিলার ব্যবহার বড় একটা দেখা যায় না; এজন্য প্রথমতঃ একটু ইতস্ততঃ করিলাম, পরে "Treat the patient not the disease" এই মন্ত্র স্মরণ করিয়া বাক্স হইতে ক্যামোমিলা ১২ শক্তির দুটি অনুবটিকা এক আউন্স জলে দ্রব করিয়া ১৫ মিনিট অন্তর এক এক চামচ্ মুখে দিতে বলিলাম। আশ্চর্য্যের বিষয়, দু' বার দিতেই রোগী ঘুমাইয়া পড়িল। যাঁহারা তথায় উপস্থিত ছিলেন, সকলেই বিস্ময় সহকারে বলিলেন "মহাশয়! আপনি যে দেখ্‌ছি ভেল্‌কি দেখাইলেন।" পরদিন প্রাতে দেখা গেল, রোগীর আর কোন যন্ত্রণা নাই, যথা সময়ে স্ফোটকটি পাকিয়া পূঁজ বাহির হইয়া গেল ও শীঘ্রই ঘা শুকাইয়া গেল।

এইরূপ **সামান্য কারণে অত্যধিক যন্ত্রণার** অনুভূতি অন্য কোন ঔষধে দেখা যায় না। একোনাইট ও কফিয়ার রোগীও যন্ত্রণায় অত্যন্ত অস্থির হইয়া ছট্‌ফট্ করে; কিন্তু এইরূপ **সামান্য কারণে** নহে। প্রসববেদনা, ঋতুশূল, উদরশূল, দন্তশূল, বাত প্রভৃতি যে কোন পীড়ায় বেদনার সহিত ঐরূপ অসহিষ্ণুতা, মানসিক উত্তেজনা ও খিটখিটে মেজাজ দেখা যায়, তাহাতেই ক্যামোমিলা নির্দ্দিষ্ট।

বাতের বেদনার সঙ্গে অসাড় ভাব ও ইহার একটি নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ। ক্যামোমিলার বেদনা উত্তাপ প্রয়োগে বৃদ্ধি হয়, অথচ ঠাণ্ডা প্রয়োগে কিছুমাত্র উপশম হয় না। অত্যাধিক অস্থিরতা, অত্যাধিক মানসিক উত্তেজনা ও খিট্‌খিটে মেজাজ ইহার প্রকৃতিগত লক্ষণ। শিশুদের পীড়ায় তাহার মনের ভাব প্রকাশ করিতে পারে না. এ জন্য চীৎকার করিয়া কাঁদে, ছটফট্ করে, ধাত্রীকে মারিতে যায়, এ জিনিষ ও জিনিষ চায়, আবার উহা হাতে পাইলে দূরে নিক্ষেপ করে; কেবল কোলে চড়িয়া বেড়াইলে একটু শান্ত থাকে।

শিশুদের দন্ত নির্গমণ কালে সর্দ্দি, কাশি, জ্বর, তড়কা, উদরাময় প্রভৃতি রোগে পূর্ব্ববর্ণিত মেজাজ ও অস্থিরতা বর্ত্তমান থাকিলে ক্যামোমিলা নির্দ্দিষ্ট।

রাত্রে নিদ্রাকালে কাশি প্রবল হয়, কিন্তু কাশিবার সময় নিদ্রাভঙ্গ হয় না। ক্যাল্‌কেরিয়া ও সোরিণামে এই লক্ষণ আছে, কিন্তু অন্যান্য লক্ষণের মিল নাই। ক্যামোমিলার কাশি রিউমেক্স এর মত শুষ্ক ও গলা শুড়্ শুড়্ করিয়া আসে; তবে রিউমেক্সে ক্যামোমিলার মেজাজ আদৌ নাই।

ক্যামোমিলার জ্বরে অতিশয় উত্তাপ হয়, শিশু ঘুমাইলে মুখের ও হাতের পেশীগুলি স্পন্দিত হইতে থাকে, মাথা ও মুখমণ্ডলে উত্তপ্ত ঘাম হয়, ঘুমের মধ্যে চমকিয়া উঠে ও চীৎকার করিয়া উঠে। এই শেষোক্ত লক্ষণটী এপিস্ ও বেলেডনায় আছে এবং ইহার পূর্ব্বোক্ত কয়েকটী লক্ষণ সিনা প্রভৃতি কয়েকটি ঔষধেও দেখা যায়; কিন্তু উহাদের কাহারও ক্যামোমিলার মত অস্থিরতা ও অতটা খিট্‌খিটে মেজাজ দেখা যায় না। অন্যান্য লক্ষণ দ্বারাও উহাদের পার্থক্য সহজে নিরূপিত হয়। ক্যামোমিলার জ্বর যদি বিকার অবস্থায় পরিণত হয়, তবে আর ক্যামোমিলায় কাজ হইবে না; তখন বেলেডনাই প্রয়োগ করিতে হইবে।

ক্যামোমিলার উদরাময়ে মল তরল, সবুজ বর্ণ, কখন বা হলুদ ও সবুজ মিশ্রিত, পিত্ত মিশ্রিত, লাল হড়হড়ে, পচা ডিমের গন্ধযুক্ত ও গরম। **এইরূপ বাহ্যের সঙ্গে ক্যামোমিলায় নির্দ্দিষ্ট অস্থিরতা ও খিট্‌খিটে মেজাজ বর্ত্তমান থাকে।** ইহার উদরাময়ের সঙ্গে পেটকামড়ানি থাকে এবং ঐ পেটকামড়ানিতেই শিশু অধিকতর অস্থির হয়; উহার মেজাজ অতিশয় খিট্‌খিটে হয়, অনবরত ঘ্যান্ ঘ্যান্ করে কিছুই তাহার ভাল লাগে না **কেবল তাহাকে কোলে লইয়া বেড়াইলে একটু সুস্থির থাকে।** রিউম ও ম্যাগনেসিয়া কার্ব্বের বাহ্যের সঙ্গেও পেটকামড়ানি আছে; তবে ম্যাগনেসিয়া কার্ব্বের মল প্রায়ই সবুজবর্ণ, রিউমের অম্লগন্ধ ও লাল হড়হড়ে, আর ক্যামোমিলার সবুজ ও হলুদ মিশ্রিত। ফলতঃ বাহ্যের রং ও প্রকৃতি যেরূপই হউক, **ক্যামোমিলায় মেজাজটি থাকা চাই।** ক্যামোমিলার মত খিট্‌খিটে মেজাজ ম্যাগনেসিয়া কার্ব্ব অথবা রিউমে দেখা যায় না, সুতরাং ইহাদের মধ্যে গোলমাল হইবার কারণ নাই। ক্যামোমিলার উদরাময় সন্ধ্যার সময় বাড়ে ও ইহাতে মলদ্বার হাজিয়া যায়। সালফারেও মলদ্বার হাজিয়া যাওয়ার লক্ষণ আছে। তবে সালফারের উদরাময় প্রত্যুষে বাড়ে ও ক্যামো-

মিলার মেজাজ সালফারে নাই। ক্যামোমিলার পরে সালফার ব্যবহার করিলে উৎকৃষ্ট ফল হয়, ইহাতে আরোগ্য সম্পূর্ণ হয়।

ক্যামোমিলার পেটে শূল বেদনা অসহ্য। শিশুদের পেটে ক্যামোমিলা জ্ঞাপক শূলবেদনা হইলে শিশু যন্ত্রণায় অস্থির হইয়া অনবরত কাঁদিতে থাকে, তাহার পূর্ব্ববর্ণিত, অস্থিরতা খিট্‌খিটে মেজাজ ও মানসিক লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে, কোলে চড়িয়া বেড়াইলে একটু স্থির থাকে, তাহার মুখমণ্ডল গরম হয় এবং মাথায় ও কপালে গরম ঘর্ম্ম হয়। কলোসিন্থ ও ম্যাগনেসিয়া ফসে ক্যামোমিলার ন্যায় অতি যন্ত্রণাদায়ক শূলবেদনা আছে। তবে কলোসিন্থের রোগী সামনে ঝুঁকিয়া থাকিলে ও তাহার পেটটি চাপিয়া রাখিলে আরাম পায়, ম্যাগনেসিয়া ফস্ কলোসিন্থের ন্যায় পেটে চাপ দিলে ও তৎসঙ্গে উত্তাপ প্রয়োগ করিলে আরাম পায়; ক্যামোমিলার শিশুকে কোলে লইয়া বেড়াইলে আরাম পায়। ক্যামোমিলার পূর্ব্ববর্ণিত মেজাজ থাকিবেই এবং তদ্বারা অন্য দুটি হইতে ইহার পার্থক্য সহজে নিরূপিত হয়।

ক্যামোমিলার প্রসববেদনা, ঋতুশূল, কর্ণশূল, শিশুর ক্রোধজনিত বা অন্য যে কোন হেতু তড়কা, যাহাই হউক,—পূর্ব্ব বর্ণিত **মানসিক উত্তেজনা, খিট্‌খিটে মেজাজ, অস্থিরতা, রোগের অনুপাতে বেদনার অত্যধিক অনুভূতি,** এই লক্ষণগুলি বর্ত্তমান থাকে।

ক্যামোমিলার পীড়া ঠাণ্ডা খোলা বাতাসে ও শীতকালে বৃদ্ধি পায়। গায়ে বিশেষতঃ কাণে জোরে হাওয়া লাগিলে রোগীর অসহ্য হয়। আবার ইহার বেদনা গরমে বাড়ে কিন্তু পালসেটিলার ন্যায় ঠাণ্ডায় উপশম হয় না।

বেলেডোনা ক্যামোমিলার অনুপূরক। বেলেডোনা, বোরাক্স, ব্রাইওনিয়া কফিয়া, পালসেটীলা ও সালফার, ক্যামোমিলার সমগুণ।

ভেষজের আত্মকাহিনী।

ডাঃ শ্রীসদাশিব মিত্র।

ভবানীপুর, কলিকাতা।

আমি হিষ্টিরিয়া রোগগ্রস্তা নারী; ক্ষীণকায় কিন্তু দৃঢ়তন্তু বিশিষ্ট। আমার কেশ কৃষ্ণবর্ণ, ধাতটা রক্ত প্রধান; কোন কোন কবিরাজ মহাশয় পিত্তপ্রধানও বলে থাকেন। আমার মানসিক অবস্থা সম্বন্ধে সত্যের খাতিরে আমাকে স্বীকার কর্‌তে হ'চ্ছে যে আমি খুব অহঙ্কারী ও আত্মাভিমানী; মনে মনে নিজেকে 'হামবড়া' ভেবে থাকি। আমিই যেন সকলের মধ্যে গণ্যমান্য এমন কি অপরকে অশ্রদ্ধা, ঘৃণা পর্য্যন্ত করে থাকি। অন্যকে অবজ্ঞা করা আমার স্বভাবের মধ্যে দাঁড়িয়ে গেছে। আমার মনে নানারূপ কল্পনা ও খেয়ালের উদয় হয়। বাহিরে বেড়িয়ে ঘরে যখন ফিরে আসি আমার চতুস্পার্শ্বস্থ সমস্ত জিনিষ ক্ষুদ্র বলে মনে হয়, তা সেটা দৃষ্টি বিভ্রমই বলুন আর আত্মম্ভরিতাই বলুন। সর্ব্বাপেক্ষা নিজেকে যখন শারীরিক ও মানসিক বলে বলবতী বলে মনে হয়, অপর সকলকে নিকৃষ্ট বলে ধারণা হয় তখন আত্মম্ভরিতা বলাটাই যেন ঠিক বলে মনে হয়। আমার মেজাজটা পরিবর্ত্তনশীল; কখনো হর্ষপূর্ণ, কখনও বিষাদময়। সময়ে প্রফুল্লতা আবার সময়ে বিষণ্ণতা। বিষণ্ণভাব, সময়ে আমি একাকী থাকিতে ভালবাসি। জীবন ভার বোধ হয় এমন কি মৃত্যুভয়ও হয়ে থাকে; মৃত্যু আসন্ন বলে আশঙ্কা হয়—তখন খুব অবসাদ ভাব আসে, বিরক্ত ও কোপন-স্বভাব হই; সামান্য কাজ করতে এমন কি কথা বল্‌তেও বিরক্ত বোধ হয়। আমি ক্রন্দনশীলও বটে—কথায় কথায় কাঁদতে থাকি; সন্ধ্যাকালে ও গৃহভ্যন্তরে কাঁদুনিটা বাড়্‌তে থাকে, গৃহের বাহিরে কাঁদুনি ভাবটা থাকে না। আমার অন্যমনস্কতাও খুব বেশী; কোন কার্য্যেই মনোনিবেশ কর্‌তে পারি না, বিস্মৃতি ততোধিক; ধারণাশক্তি ও স্মৃতিশক্তি নাই—বল্‌লেও অত্যুক্তি হয় না। আমার উৎকণ্ঠাও খুব; উৎকণ্ঠার সময় হৃদ্‌কম্পন, অঙ্গকম্পন এমন কি শ্বাসকষ্টও হ'তে থাকে। আমার মানসিক অবস্থার কতকটা আভাষ আপনাদিগকে দিলাম এইবার দৈহিক অবস্থার কথাটা নিবেদন কর্‌বো :—

আমার মাথার মধ্যে অসাড় ভাব; মনে হয় মাথাটা যেন কেহ ক'সে

বেঁধে দিয়েছে। আমার মাথাধরা রোগ আছে; মাথা নিচু করলে বেদনাটা বাড়ে, খোলা বাতাসে উপশম হয়। আমার প্রায়ই অক্ষিপুটের স্পন্দন হয়—স্পন্দনটা আক্ষেপিক ধরণের। সকল জিনিষই আমার চক্ষে ক্ষুদ্র দেখায়। আমার কাণের মধ্যে সদাই ঘণ্টার শব্দের ন্যায় শব্দ হ'তে থাকে। আমার মুখমণ্ডল মলিন যেন ব'সে গেছে, নীচের চোয়ালটা যেন অসাড় হ'য়ে গেছে, মুখমণ্ডলের ডান পাশটা অসাড় হয়ে যাচ্ছে, সদাই ঠাণ্ডা বোধ হয়; কোন একটা কীট চল্‌লে পর যেমন সড়্ সড়্ করে সেইরূপ সড়্সড়ানি হয়। আমার বাঁ পাশের নীচের দাঁতগুলোয় প্রায়ই বেদনা হ'য়ে থাকে। জিভটা দেখ্‌লে আপনাদের মনে হবে যেন জিভটা ঝল্‌সে গেছে কিন্তু জিহ্বাগ্রে মিষ্টাস্বাদ পাই।

আমার খুব ক্ষুধা হয়, আহারও খুব তাড়াতাড়ি করি কিন্তু খেলে পরেই পেটে চাপ বোধ হয়, নাভি কুণ্ডলের কাছে বেদনা হয় সেই বেদনা পিট পর্য্যন্ত চালিত হয়; বেদনার সময় খুব চীৎকার করি—এপাশ ওপাশ করি; আমার পেট ভুট্‌ভাট্ কর্‌তে থাকে আর ঘন ঘন বায়ু নিঃসরণ হতে থাকে কিন্তু দুর্গন্ধ থাকে না। আমার তৃষ্ণাটা খুব কম—নাই বল্‌লেই হয়। আমার মানসিক ঋতু নিয়মিত সময়ের অনেক আগেই হয়, পরিমাণেও খুব বেশী হয়, রজঃস্রাব এমন কি ২০।২৫ দিন পর্য্যন্ত স্থায়ী হয় আবার কখনো কখনো ঋতুস্রাবের সময় বাধক বেদনা হয়; বেদনা আক্ষেপযুক্ত হয় তখন স্রাবও অল্প হয়। ঋতুর সময় যোনির উপরিভাগে হাত ছোঁয়ান যায় না এত বেদনা হয়;—স্রাবের রং কখনো ঘোর টক্‌টকে লাল, কখনো ফেকাসে; রক্ত প্রথম দিনে কাল, ঘন চাপ্ চাপ্ কিন্তু পরে চাপ্ থাকে না; এইরূপ রক্তস্রাব-প্রবণ রোগ হেতু আমি রক্তহীন ফেকাসে হয়ে গেছি। আর একটি আশ্চর্য্যের বিষয় আমি একস্থান হইতে স্থানান্তরে যাইলে আমার মানসিক রজঃস্রাব বন্ধ হয়ে যায়, আমার স্বাস্থ্যও নষ্ট হয়ে যায়। আমার যোনিতে বেদনা, জ্বালা ও প্রসব বেদনার মত বেগ হয়ে থাকে এই সকল কারণে আমি এত উদাসীন ও জীবন ভার বোধ করি।

আমার ওভারিরও পীড়া আছে। সময় সময় ডিম্বকোষ প্রদাহিত হইয়া তাহাতে পূঁজ উৎপন্ন হয়। যখন আপনাদের কাছে আমার সকল গুহ্য রোগের কথা খুলেই বল্লেম তখন আর ও কথাটা গোপন রেখে আত্মকাহিনীটা অসম্পূর্ণ রাখি কেন? একবার যখন আমি আঁতুড় ঘরে, আমার এমন অবস্থা হ'য়েছিল যাকে সাম্‌নে পেতুম তাকেই আলিঙ্গন কর্‌তুম; যোনিদেশ ও

তলপেট সুড়্ সুড়্ ক'রে এইরূপ কামোদ্রেক হয়েছিলো। ডাক্তার বাবু ব'ল্লেন "নিম্ফোম্যানিয়া" হয়েছে। সময় সময় আমার জরায়ু ফুলিয়া শক্ত হয়, আবার মাঝে মাঝে জরায়ু ঝুলিয়া পড়ে সেই সময় কোমরে ও কুচকিতে খুব বেদনা অনুভব করি। আমার যোনিদেশে সময় সময় খুব অসহ্য বেদনা হয় তৎকালে স্বামী-সহবাস অসম্ভব হয়।

আমার গর্ভাবস্থায় কাল চাপচাপ রক্তস্রাব হইয়া গর্ভস্রাব হইবার আশঙ্কা হয়, দু'একবার গর্ভপাতও হইয়াছে; প্রসবকালে প্রসব-দ্বার ও যোনিদ্বার অত্যন্ত সঙ্কুচিত হয় তজ্জন্য প্রসবে বিলম্ব ও কষ্ট হইয়া থাকে; প্রসবের সময় উরূতে খাল ধরে, অত্যন্ত রক্তস্রাব হয়; বৃদ্ধাঙ্গুলি, পা ও উরূ পর্য্যন্ত যেন ব্যাণ্ডেজ বাঁধা আছে বলিয়া বোধ হয়।

আমার শ্বেতপ্রদর রোগ আছে; অণ্ডলালের ন্যায় শ্বেতপ্রদর স্রাব হয়, যোনিতে সুড়সুড়ি করে, আমি কামোন্মাদ-গ্রস্ত হয়ে পড়ি, দিবসেই বেশীর ভাগ এইরূপ অবস্থাটা হয়।

আমার কোষ্ঠবদ্ধ রোগ লেগেই আছে; অন্ত্রের নিষ্ক্রিয়তা বশতঃ কোষ্টবদ্ধ হয়, পুনঃ পুনঃ নিস্ফল মলবেগ হয়; সরলান্ত্রে ও মলদ্বারে নরম কাদার ন্যায় মল লাগিয়া থাকে; অর্দ্ধেক মল নরম অর্দ্ধেক কঠিন। অনবরত বাহ্যের ইচ্ছা হয় অথচ বাহ্যে হয় না; বাহ্যের পর মলদ্বার চুলকায়, জ্বালা করে; একস্থান হইতে স্থানান্তরে পর্য্যটন করলে আমার খুব কোষ্টবদ্ধ হয়।

গোড়াতেই বলেছি আমি হিষ্টিরিয়া রোগগ্রস্তা নারী; ফিট হইবার পূর্ব্বে আমি কখনো খুব বিষন্ন আবার কখনো খুব উগ্র, উৎকণ্ঠাপূর্ণ হয়ে পড়ি; আমার স্নায়বিক দুর্ব্বলতা খুব বেশী হয়, শিরঃপীড়া হয় উহা ধীরে ধীরে বৃদ্ধি পায় আবার ধীরে ধীরে হ্রাস পায়; গর্ভাশয়ে রক্ত সঞ্চয় হয়, সঙ্গমেচ্ছার জন্য উত্তেজনা হয়, শ্বাসরোগীর ন্যায় শ্বাসপ্রশ্বাস হয়, বায়ুর প্রতিকূলে বেড়াইলে হঠাৎ শ্বাস বন্ধ হয়ে যায়; বিরক্তি, শোক দুঃখ প্রকাশ আমার হিষ্টিরিয়া রোগের জ্ঞাপক লক্ষণ। ফিট হইবার পূর্ব্বে জরায়ুর ক্রিয়া বিকৃত হয়, রজঃ নিবৃত্তি হয়, বিষণ্ণতার ভাব খুব বাড়ে, অবসন্নতার সঙ্গে মৃত্যুভয় পর্য্যন্ত হয়, হৃদ্‌পিণ্ডের যন্ত্রণা হয়।

রাত্রে বিছানায় শয়ন করিয়া স্নায়বিক উত্তেজনাবশতঃ ভাল নিদ্রা হয় না কেবল হাই তুলি; রাত্রে নিদ্রাভঙ্গ হয়ে গেলে কেমন হতবুদ্ধির মত হয়ে পড়ে থাকি।

অরম, এসাফেটিডা, বেলেডোনা, ক্রোকস্, ইগ্নেসিয়া, লাইকো, প্লম্বম, ভেরেট্রম, রস্‌টক্‌স, স্টাবাডিলা, সিপিয়া, সলফার, হায়োসায়েমাস্ আমার সমগুণবিশিষ্ট কাজেই ইহাদের সহিত আমার ঘনিষ্টতা আছে।

প্যালেডিয়ম আমার বন্ধু।

পলসেটিলা আমার অপব্যবহারের সংশোধক।

আবার আমি সীস ধাতুর কুফলের সংশোধক।

আমার যত রোগ সন্ধ্যাকালে, রাত্রিতে, নিদ্রার পূর্ব্বে, গৃহাভ্যন্তরে ও বিশ্রামে বৃদ্ধি পায়, সঞ্চরণে, অনাবৃত বায়ুতে উপশম প্রাপ্ত হয়।

আমার বিষাদপূর্ণ জীবনের কাহিনী আপনাদের নিকট নিবেদন কর্‌লুম কিন্তু এ দুঃখিনীকে যাহাতে আপনারা স্মরণ রাখ্‌তে পারেন তজ্জন্য আপনাদের স্মৃতি সহায়ের উদ্দেশ্যে পুনরায় ধারাবাহিকরূপে আমার পরিচায়ক লক্ষণগুলি উল্লেখ করিতেছি ঃ—

১। আত্মম্ভরিতা, অহঙ্কার, দম্ভ ও আত্মগরিমা।

২। নিজেকে বড় মনে করা, অন্যকে অশ্রদ্ধা বা ঘৃণা করা। নরহত্যা করার স্পৃহা।

৩। মনে নানারূপ কল্পনার উদয় হওয়া, খেয়াল দেখা, ক্রন্দনশীলতা, অবসাদ, শ্রান্তিবোধ।

৪। কিছুক্ষণ বহির্বায়ু সেবন করিয়া গৃহে প্রত্যাগমনের পর চতুস্পার্শ্বস্থ সকল দ্রব্যই অতিশয় ক্ষুদ্র এবং সকল মানুষই শারীরিক ও মানসিক বলে নিজের তুলনায় নিকৃষ্ট বলিয়া মনে হওয়া।

৫। পরিবর্ত্তনশীল মেজাজ—পর্য্যায়ক্রমে আনন্দিত ও বিষাদিত।

৬। পর্য্যায়ক্রমে মানসিক লক্ষণের তিরোধানের সহিত শারীরিক লক্ষণের আবির্ভাব।

৭। অতীত ঘটনা স্মরণ করিয়া মনে কষ্ট পাওয়া।

৮। জ্ঞান হারাইতে হইবে এবং শীঘ্র মৃত্যু হইবে এরূপ মনে হওয়া।

৯। কল্পনায় ভূত প্রেত দর্শন ; নিজের ঘরে প্রবেশ করিলেও সমস্ত জিনিস অপরিচিত বলিয়া বোধ ; দৃষ্টি বিভ্রম।

১০। পূজনীয় ব্যক্তির প্রতি কৃপাপূর্ণ অথচ ঘৃণার সহিত দৃষ্টিপাত করা।

১১। ক্ষীণকায় অথচ দৃঢ়তন্তু বিশিষ্ট ; রক্তপ্রধান ধাতু ; কৃষ্ণবর্ণ কেশ।

১২। নির্দ্দিষ্ট সময়ের অনেক পূর্ব্বে মাসিক ঋতু হয়, স্রাব অধিক দিন স্থায়ী ও পরিমাণে অধিক হয়।

১৩। জননেন্দ্রিয় উত্তেজিত, প্রদাহিত, স্পর্শ পর্য্যন্ত সহ্য হয় না, লজ্জা নিবারণার্থ সামান্য সামান্য আবরণও অসহ্য হইয়া উঠে।

১৪। ভগ প্রদেশে জ্বালা করে, সঙ্গম অসহ্য, রমণ কালে মূর্চ্ছা হয়।

১৫। হিষ্টিরিয়া রোগগ্রস্তা, ক্ষণে আনন্দিত, পরক্ষণে বিমর্ষ, সামান্য বিষয় লইয়া গম্ভীর বিরক্তির ভাব প্রকাশ করা, অনেকক্ষণ রোষভরে মনে মনে চিন্তা করা।

১৬। ভয়, শোক, বিরক্তি, কৃত্রিম মৈথুন এবং আত্মম্ভরিতা হইতে মানসিক উদ্বেগ।

১৭। স্রাব কাল ও জমাট এবং দুর্গন্ধময় ; বেগ দিলেই যেন স্রাব আসে।

১৮। হেঁচ্‌কা টান বোধসহ জরায়ূতে বেদনা।

১৯। জরায়ূতে চুলকানি ; যোনিমুখ চুলকাইতে হয়।

২০। পথ-পর্য্যটনকালে, সীসধাতুর বিষাক্ততায়, অন্ত্রের ক্রিয়ার দুর্ব্বলতা হেতু কোষ্টবদ্ধ ও পুনঃ পুনঃ বিফল মলবেগ।

২১। গর্ভাবস্থায় কোষ্ঠবদ্ধ, প্রবাসী অবস্থায় কোষ্টবদ্ধ।

২২। সূতিকাগৃহে কামউত্তেজনা, কুমারী অবস্থায় কামেচ্ছা!

২৩। জরায়ু মুখের থাকিয়া থাকিয়া সঙ্কোচন।

২৪। মস্তিষ্কে বা মস্তকের মূলদেশে জড়তা ও ভারবোধসহ বেদনা।

২৫। ক্রোধ, বিরক্তি, জরায়ূর রোগ জনিত শিরঃপীড়া।

২৬। হিষ্টিরিয়া রোগ জনিত শিরঃপীড়া পর্য্যায় ক্রমে হ্রাস ও বৃদ্ধি।

২৭। প্রৌঢ়াবস্থায় জরায়ুর রক্তস্রাব—কাল, জমাট, তরল রক্ত নিঃসৃত হয়।

২৮। হাসির প্রসঙ্গে কান্না, কান্নার প্রসঙ্গে হাসি।

২৯। প্রবল মোচড়ানি, খাম্‌চানি বেদনা, বেদনাসহ অসাড়ভাব ; চক্ষু, কর্ণ, পেশী, প্রভৃতি যে কোন একস্থানে অনিয়মিত ভাবে আক্ষেপ, মুখমণ্ডলের স্নায়ুশূল।

৩০। স্থানে স্থানে বন্ধনী দিয়া বাঁধিয়া রাখিয়াছে এইরূপ মনে হওয়া।

৩১। স্থানীয় পক্ষাঘাত, স্পর্শশক্তি লোপ, অসাড়ভাব, শীতলভাব—প্রবণতা।

৩২। আড়ষ্টভাব ও চাপিয়া ধরার মত বেদনা—মাথার কতকটা স্থানে মাত্র অনুভূত হয়।

৩৩। খিলধরার মত কিম্বা মোচড়ানি বেদনা মাথায় হইয়া থাকে।

৩৪। ললাটে এবং দক্ষিণ রগে কসিয়া ধরা বোধ।

৩৫। মুখমণ্ডলের দক্ষিণভাগে ঠাণ্ডা বোধ, সড়্সড়ানি ও অসাড়ভাব।

৩৬। বেদনা ধীরে ধীরে বাড়ে ও ধীরে ধীরে কমে।

৩৭। মল কঠিন ও অল্প পরিমাণে হয়, অর্দ্ধেক মল কঠিন, অর্দ্ধেক মল নরম; নরম চট্‌চটে মল নিঃসৃত হয় না, লাগিয়া থাকে।

৩৮। পরিব্রাজক অবস্থায় কোষ্টবদ্ধতা, চিত্রকর অবস্থায় শূলবেদনা।

৩৯। বেদনা নাভিকুণ্ড হইতে পৃষ্ঠের দিকে প্রসারিত হয়।

৪০। ওভারিদ্বয়ে চাপদিলে বেদনা বোধ ও জ্বালা।

৪১। সূতিকাগৃহে কামোন্মাদ—অত্যধিক মৈথুনেচ্ছা।

৪২। যোনি পথের আক্ষেপ, যোনি কপাটের চুলকানি।

৪৩। রাত্রে শয্যায় শয়নাবস্থায় আক্ষেপযুক্ত হাইতোলা।

৪৪। বাধক বেদনাসহ চীৎকার করা, শরীরে ঝাঁকিলাগা।

৪৫। আঘাত লাগার মত কোমরে বেদনা; চাপদিলে, পশ্চাদ্ভাগে, শরীর নত করিলে বৃদ্ধি।

৪৬। হাঁটু দু'টি টানিয়া উঁচু ও ফাঁক করিয়া রাখিয়া উপবেশন করা।

৪৭। বক্ষঃস্থলে যেন একটা বোঝা আছে এরূপ বোধ; ধীরে ধীরে নিঃশ্বাস ত্যাগ করা; বক্ষঃস্থলের দুর্ব্বলতা জন্য নিশ্বাস ত্যাগ করিতে না পারা।

৪৮। পাছায়, কোমরে বেদনা, আঘাত লাগা হেতু বেদনা; বেদনা চাপ দিলে পশ্চাদ্ভাগে বৃদ্ধি পায়।

৪৯। বসিবার সময় সেক্রম অর্থাৎ ত্রিকোণাস্থিতে বেদনা বৃদ্ধি পায় ও কক্সিস অর্থাৎ কোকিল চঞ্চু অস্থিতে অবসতা হয়।

৫০। সন্ধ্যাকালে, রাত্রিতে, নিদ্রার পূর্ব্বে, গৃহাভ্যন্তরে, বিশ্রামে রোগ বৃদ্ধি হওয়া।

৫১। সঞ্চরণে, অনাবৃত বায়ুতে রোগের উপশম হয়।

আমার সকল কথাই, এমন কি গোপন কথাও খুলে বল্লাম এখন আপনারা বলুন আমি কে? "প্লাটিনাম"

বসন্ত মহামারী।

ডাঃ শ্রীপ্রমদাপ্রসন্ন বিশ্বাস, (পাবনা।)

আষাঢ় সংখ্যার হ্যানিম্যান পত্রিকায় মালদহ হইতে ডাক্তার এ, হাস্‌নাত্‌ মহাশয় বসন্ত মহামারী সম্বন্ধে একটী প্রবন্ধ লিখিয়াছেন, তাহাতে তিনি লিখিয়াছেন যে মালদহ জেলার অনেক স্থলেই এবার বসন্ত রোগে বহুলোক মৃত্যুমুখে পতিত হইতেছে। ইহাতে চতুর্দ্দিকে হাহাকার পড়িয়া গিয়াছে এবং গত শীতকাল হইতেই বসন্তের আক্রমণ দেখা যাইতেছে। তৎপূর্ব্বে কলেরার আক্রমণ খুব বেশী ছিল, তখনও কোন কোন গ্রামে ওলাউঠার তাণ্ডবলীলা বেশ প্রবলভাবেই চলিতেছিল, এমন সময় বসন্ত আসিয়া তাহার আধিপত্য বিস্তার আরম্ভ করিল। এখনও বসন্তের আক্রমণ নিতান্ত কম নহে। সরকারী রিপোর্টে যে সাপ্তাহিক মৃত্যু বিবরণী প্রকাশিত হয়, তাহাতে এখনও মালদহ সকল জেলা অপেক্ষা উচ্চ স্থান অধিকার করিয়া আছে।

ডাঃ হাস্‌নাত্‌ মালদহের অধিবাসী। তিনি সেখানকার দুরবস্থা দেখিয়া ভয় ব্যাকুলিত চিত্তে সেখানকার ভীষণ অবস্থা বর্ণনা করিয়াছেন। একটু অনুসন্ধান করিয়া দেখিলে বাঙ্গালা দেশের প্রায় সর্ব্বত্রই এখন ওলাবিবি ও শীতলাদেবীর এই তাণ্ডবলীলা পর্য্যায়ক্রমে অথবা একযোগে সংঘটিত হইতে দেখা যাইতেছে। ইহার কারণ কি, কেন এরূপ অনর্থ ঘটিতেছে তাহার উত্তর কে দিবে? দেশবাসীর সাধারণ স্বাস্থ্যরক্ষার ভার সরকারী কর্ম্মচারিদের হাতে। তাঁহারাই এবিষয়ের মীমাংসা ও প্রতিকার করিবেন। সকল দেশেই এই সমস্ত বিষয়ের জন্য রাজকর্ম্মচারিগণ প্রধানতঃ দায়ী। অন্য কোন স্বাধীন দেশে এইরূপ ঘটনা হইলে একটা মহা তোলপাড় লাগিয়া যাইত এবং তাহার প্রতিকারেরও একটা কোন ব্যবস্থা হইত কিন্তু ভারতবর্ষ পরাধীন দেশ এখানকার লোক সকল প্রকার মহামারীতেই পোকা মাকড়ের মত মরিতেছে, আর তাহাদের অদৃষ্টের প্রতি ধিক্কার দিয়া দীর্ঘ নিশ্বাস পরিত্যাগ করিতেছে। আর সরকারী কর্ম্মচারিগণ লম্বা লম্বা রিপোর্ট লিখিয়া তাহাদের কর্ত্তব্য শেষ করিতেছেন।

ইংলণ্ডের বড় বড় রাজকর্ম্মচারিগণ ও সরকারী চিকিৎসা বিভাগের উচ্চপদস্থ কর্ম্মচারিগণ চিকিৎসা বিজ্ঞানের যথেষ্ট উন্নতি হইয়াছে বলিয়া খুব আস্ফালন

করিতেছেন। কাগজে কলমে খুব বড় বড় প্রবন্ধ লিখিয়া বড় বড় আবিষ্কারের কথা জগতে ঘোষণা করিতেছেন। তাঁহাদের আবিষ্কার যতই বড় হউক, চিকিৎসা বিজ্ঞানের যতই উন্নতি হউক, দুর্ভাগ্যক্রমে ভারতবাসীর ভাগ্যে তাহার সুফল কিছুই দেখা যাইতেছে না। আবিষ্কার যতই বড়, বৈজ্ঞানিক উন্নতি যতই হউক না কেন, মানব সমাজ যদি তাহা দ্বারা উপকৃত না হইল তবে সে বিজ্ঞানের ফল কি। এপর্য্যন্ত আমাদের দেশে কলেরা, প্লেগ, ম্যালেরিয়া, ইনফ্লুয়েঞ্জা প্রভৃতি যে সকল রোগ মহামারীরূপে আবির্ভূত হইয়া আসিতেছে তাহার একটীরও কোন প্রতিকার বা দমন এপর্য্যন্ত হয় নাই ; বরং উত্তরোত্তর বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইতেছে। ইহা আমাদের নিজের স্বকপোলকল্পিত কথা নহে। প্রতি বৎসরের সরকারী স্বাস্থ্য সম্বন্ধীয় রিপোর্টগুলি পাঠ করিলে স্পষ্টই প্রমাণিত হইবে যে বৎসরের মধ্যে সকল সময়েই কোন না কোন একটী রোগ দেশের মধ্যে কোন না কোন স্থানে মহামারীরূপে তাহাদের সংহার লীলা চালাইতেছে। মৃত্যু সংখ্যাও উত্তরোত্তর বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইতেছে।

বর্ত্তমান প্রবন্ধে আমরা বসন্তের মহামারী সম্বন্ধেই আলোচনা করিতেছি। বাঙ্গালা দেশে বসন্তরোগ উত্তরোত্তর কিরূপ বৃদ্ধি পাইতেছে, তাহা সরকারী রিপোর্ট পাঠ করিলেই বেশ বুঝিতে পারা যায়। সরকারী হিসাবে ১৯২৫ সালে বাঙ্গালায় বসন্ত রোগের মৃত্যু সংখ্যা মোট ১৭,৪৩৬ ; আর ১৯২৬ সালে ২৫,৫৪৮ ; ১৯২৭ ও ১৯২৮ সালের রিপোর্ট যখন প্রকাশিত হইবে তখন দেখা যাইবে ঐ অনুপাতে বসন্তের মৃত্যু সংখ্যা ক্রমেই বাড়িয়া চলিয়াছে। কারণ বসন্ত রোগ প্রতি বৎসরই ক্রমে বিশেষরূপে বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইতেছে। পূর্ব্বে উহা শীতের পর বসন্তকালে কোথাও ক্বচিৎ ২।৪টী দেখা যাইত আর এখন বৎসরের সকল ঋতুতেই বসন্তের পূর্ণ প্রকোপ সর্ব্বত্র বিদ্যমান দেখা যাইতেছে। বসন্তকালে এই রোগ হইত বলিয়া বোধ হয় ইহার নাম বসন্ত হইয়া থাকিবে। রোগের সঙ্গে কালের সম্বন্ধ বিচার করিলে এখন বলিতে হয় আমাদের দেশে চিরবসন্ত বিরাজ করিতেছে। আমরা খুব ভাগ্যবান কিনা! তাই বসন্ত আমাদের চিরসহচর।

সরকারী রিপোর্ট যে সম্পূর্ণ অভ্রান্ত নয় তাহার যথেষ্ট প্রমাণ পাওয়া যায়। সরকারী রিপোর্টে প্রকাশিত মৃত্যু সংখ্যা অপেক্ষা মৃত্যু যে অনেক অধিক তাহা বলিবার যথেষ্ট কারণ আছে। কেননা বসন্তরোগ উপস্থিত হইলে নানা কারণে লোকে উহা গোপন করিতে চেষ্টা করে। কাজেই নির্দ্দিষ্ট মৃত্যু সংখ্যা করা

কঠিন্। গত ১৯২৫ সালে কলিকাতায় বসন্তের মহামারী আরম্ভ হয়। প্রতি ৫ বৎসর অন্তর কলিকাতায় বসন্তের প্রকোপ বৃদ্ধি হইয়া থাকে। ১৯২৫ সালে ঐ মেয়াদী বৎসর ছিল। আমি "হ্যানিমান মেডিকেল মিশনের" পক্ষ হইতে বসন্তরোগ চিকিৎসার জন্য কলিকাতায় একটী কেন্দ্র স্থাপন করিয়া কাজ করিতে আরম্ভ করিয়াছিলাম। সে সময় অল্প দিনের জন্য কলিকাতা মিউনিসিপ্যাল গেজেট হইতে যে মৃত্যু সংখ্যা সংগ্রহ করিয়াছিলাম তাহা এইরূপ—২৮শে ফেব্রুয়ারিতে যে সপ্তাহ শেষ হয় তাহাতে মৃত্যুসংখ্যা ছিল ২৩২; ১৪ই মার্চ্চ যে সপ্তাহ শেষ হয় তাহাতে মৃত্যুসংখ্যা ছিল ৩২৩; ২১শে মার্চ্চ যে সপ্তাহ শেষ হয় তাহাতে ৫৮১ জন আক্রান্ত ব্যক্তির মধ্যে ৪৫১ জনের মৃত্যু হয়। তারপর এপ্রিল মাসের মৃত্যু সংখ্যা ও নিতান্ত কম নহে। প্রথম সপ্তাহে আক্রান্ত ৩৯২ জন; মৃত্যুসংখ্যা ছিল ২৬০। তারপর ১১ই এপ্রিল যে সপ্তাহ শেষ হয় তাহাতে ৪০৪ জন আক্রান্ত ব্যক্তির মধ্যে ৩১৩ জনের মৃত্যু হয়। এইরূপ মৃত্যু সংখ্যা অনেক দিন পর্য্যন্ত চলিয়াছিল। সম্পূর্ণ শেষ হইতে আরও কয়েক মাস সময় লাগিয়াছিল। আবার আশ্বিন মাস হইতেই বসন্তের আক্রমণ ও মৃত্যু আরম্ভ হয়। আর শেষ হইতেও আষাঢ় শ্রাবণ পর্য্যন্ত লাগিয়াছিল। দেখিতে গেলে প্রায় বৎসরাবধি মহামারীর কাজ চলিয়াছিল। এইত গেল রাজধানী কলিকাতার কথা; তারপর মফঃস্বলের সর্ব্বত্র কলিকাতা হইতে উহার বীজ ছড়াইয়া স্থানে স্থানে উহা ভীষণ মূর্ত্তি পরিগ্রহ করিয়াছিল।

১৯২৬ সালে এই পাবনা জেলার প্রসিদ্ধ ব্যবসার একটী কেন্দ্রস্থান, বেড়া অঞ্চলেই বসন্ত রোগে ২।৩ মাসের মধ্যে কয়েকটী গ্রামে ৫০০।৬০০ শত লোকের মৃত্যু হয়। কেহ কেহ বলে মৃত্যু সংখ্যা হাজারের কম নহে। ইহার পূর্ব্বে কলেরায় অনেক লোক মারা যায়। আবার স্থানে স্থানে বসন্তের পরও কলেরা দেখা দেয়। তবেই দেখা যাইতেছে ওলাউঠা ও বসন্ত পরস্পরের সহায়তায় তাহাদের ধ্বংশলীলা এখন চালাইতেছে।

নিজ পাবনা টাউনেও ১৯২৬ সাল হইতে যে বসন্ত আরম্ভ হইয়াছে, তাহা এখনও নিবৃত্ত হয় নাই। বৎসরের মধ্যে কোন সময় বেশী কোন সময় কম। গত বৎসর ভাদ্র, আশ্বিন মাসেও অনেক বসন্ত রোগী চিকিৎসা করিয়াছি। এবারে চৈত্র, বৈশাখ ও জ্যৈষ্ঠ মাস পর্য্যন্ত বসন্তের পূর্ণ আক্রমণ চলিয়াছিল। অনেক বাড়ীতে দেখা গিয়াছে, বসন্তের ভীষণ আক্রমণ হইতে একজনও নিস্তার পায় নাই, তাহার মধ্যে কোন কোন বাড়ীতে দুই তিন জনের পর্য্যন্তও মৃত্যু

হইয়াছে। এবারকার মৃত্যুসংখ্যা বোধ হয় ৭০।৮০ হইবে। অবশিষ্ট লোক বহুকষ্টে অনেক দিন রোগ ভোগ করিয়া কোন রকমে আরোগ্যলাভ করিয়াছে। গত কুম্ভমেলার পর বহু লোক বসন্তরোগে আক্রান্ত হইয়া চারিদিকে ছড়াইয়া পড়িয়াছিল। পাবনার অনেক যাত্রী দ্বারাও এখানে ঐ রোগ বিস্তার লাভ করিয়াছিল।

আমরা প্রতি বৎসরই প্রায় শুনিতে পাই, পাবনার নিকট, পদ্মার চরে যে সকল মুসলমান প্রধান পল্লী আছে, সেই সকল গ্রামে প্রায়ই বসন্ত রোগে বহু লোক মৃত্যুমুখে পতিত হয়। রোগ আরম্ভ হইলে সেখানে প্রায়ই প্রতিষেধের কোন চেষ্টা হয় না, শুনিতে পাওয়া যায়।

কুষ্টিয়ার পরপারে অনেক কৃষিপল্লীতেও এইরূপ ঘটনা প্রায়ই সংঘটিত হইয়া থাকে। আশ্চর্য্যের বিষয় সরকারী কর্ম্মচারিগণ, সেদিকে একবারও ভ্রূক্ষেপ করেন না। পল্লীবাসিগণ থানায় পুনঃপুনঃ সংবাদ দিয়াও প্রায়ই কোন প্রতিকার পায় না।

নদীয়া জেলার চুয়াডাঙ্গা মহকুমায় গত চৈত্র ও বৈশাখ মাসে চিকিৎসা উপলক্ষে ২।৩ বার গিয়াছিলাম, শুনিলাম, সেখানে প্রায় দেড় বৎসর ধরিয়া বসন্ত রোগের আক্রমণ অপ্রতিহতভাবে চলিতেছে। ঐরূপ ক্ষুদ্র স্থানে ঐ রোগে প্রায় ৬০।৭০ জন মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছে। চৈত্র মাসের দিকে বসন্তের আক্রমণ কিছু কমিয়া ওলাউঠার আক্রমণ বেশী হয়। ওলাবিবি কিছুদিন তাঁহার আধিপত্য বিস্তার করিয়া অন্তর্ধান করেন, তখন শীতলা দেবী আবার তাঁহার আধিপত্য বিস্তার করেন। এখনও বসন্তের আক্রমণ সেখান হইতে সম্পূর্ণ নিঃশেষ হয় নাই। সেখানকার একজন পুরাতন উকিলের বাড়ীতে ফাল্গুণ মাস হইতে জলবসন্ত দেখা দেয়। পরিবারবর্গের মধ্যে প্রায় সকলেই ক্রমে ঐ রোগ দ্বারা আক্রান্ত হয়। অবশেষে উকিল বাবু নিজেই ঐ রোগ দ্বারা বিশেষরূপে আক্রান্ত হইয়া পড়েন, তাহার সহিত অন্যান্য অসুখ আসিয়া যোগ দেওয়ায়, তিনি বিশেষ পীড়িত হইয়া পড়েন। এক মাসের অধিককাল নানারূপ কষ্টভোগ করিয়া যখন আরোগ্যের পথে আসিতেছিলেন, সেই সময় তাঁহার একটী দৌহিত্র হঠাৎ আসল বসন্ত রোগে মৃত্যুমুখে পতিত হয়। কয়েক দিন পর তাঁহার আর একটী মেয়েরও ঐ রোগে মৃত্যু হয়। ক্রমে তাঁহার স্ত্রী এবং নিজেও ঐ রোগে আক্রান্ত হন। আর একজন পুরাতন উকিলের একটী বয়স্ক দৌহিত্র অনেক দিন ম্যালেরিয়া জ্বরে ভুগিতেছিল,

হঠাৎ সেই ছেলেটী কঠিন আকারের বসন্ত রোগে অতিশীঘ্র মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

একটু অনুসন্ধান করিলে দেখা যাইবে, ওলাউঠা ও বসন্তের এইরূপ তাণ্ডবলীলা বাঙ্গালার প্রায় সর্ব্বত্রই সমান ভাবে চলিতেছে। আমি যাহা জানি তাহাই এখানে লিখিলাম। আমার বিশ্বাস প্রত্যেক জেলা হইতেই এরূপ ধরণের সংবাদ সংগ্রহ হইতে পারে। প্রতিকারের উপায় কি? আমরা এবার বসন্তের কার্য্যপ্রণালী ও বিস্তৃতি সম্বন্ধে একটী প্রত্যক্ষ চিত্র সাধারণের সম্মুখে উপস্থিত করিলাম। আগামী বারে উহার কারণ ও প্রতিকার সম্বন্ধে আলোচনা করিবার চেষ্টা করিব।

(ক্রমশঃ)

মেদিনীপুর হ্যানিম্যান এসোসিয়েসনের তৃতীয় বার্ষিক সাধারণ সভার কার্য্য বিবরণী ঃ—

গত ১০ই এপ্রেল তারিখে মেদিনীপুর হ্যানিম্যান এসোসিয়েসনের উদ্যোগে মহাত্মা হ্যানিম্যানের জন্ম তিথি উপলক্ষে তৃতীয় বার্ষিক সাধারণ সভার অধিবেশন হইয়াছে।

সভাগৃহ নানাবিধ পুষ্পপত্রপল্লবে সুশোভিত ছিল। ও সভায় কাষ্ঠমঞ্চোপরি মহাত্মা হ্যানিম্যানের আলেখ্য পুষ্পমাল্যে সুশোভিত করা হইয়াছিল।

অত্র সহরের খ্যাতনামা ও লব্ধপ্রতিষ্ঠ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ডাক্তার শ্রীযুত হরিপ্রসন্ন ঘোষ সভাপতির আসন অলঙ্কৃত করেন।

সভায় অনেক গণ্যমান্য ভদ্র মহোদয় এবং অত্র সহরের ও জেলার হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ব্যতীত নিম্নলিখিত ভদ্র মহোদয়গণ উপস্থিত ছিলেন।

ডাক্তার যতীন্দ্রনাথ দাস বিএ, এম, বি (হোমিও), ডাক্তার পি, এন, ঘোষ এম, বি (হোমিও), ডাক্তার ভূপেন্দ্রনাথ বন্দ্যোপাধ্যায় এম, বি,

(হোমিও), ডাক্তার উপেন্দ্রনাথ চক্রবর্ত্তী কাব্যতীর্থ এল, এম, এস, (হোমিও), ডাক্তার প্রবোধচন্দ্র চৌধুরী হোমিওপ্যাথ, বাবু মন্মথ নাথ নাগ, বাবু বরদাচরণ দাস হোমিওপ্যাথ, বাবু আশুতোষ মুখোপাধ্যায় Late Secretary District Board, বাবু রাজেন্দ্রনাথ দেব, Midnapure Sheristardar Judge's Court. মৌলবী খোদানেওয়াস্ মোক্তার, বাবু দীননাথ দাস মোক্তার, ইত্যাদি।

সুগায়ক বাবু গোষ্ঠবিহারী চন্দ্র কর্ত্তৃক মহাত্মা হ্যানিম্যানের উদ্দেশ্যে রচিত গান গীত হইবার পর সভার কার্য্য আরম্ভ হয়। তনন্তর অভ্যর্থনা সমিতির সভাপতির অভিভাষণ পঠিত হয়। তৎপরে সভাপতি ডাক্তার হরিপ্রসন্ন ঘোষ মহাশয় অভিভাষণ পাঠ করেন।

সভাপতি মহাশয়ের অভিভাষণ পাঠ সমাপ্ত হইবার পর মেদিনীপুর হ্যানিম্যান এসোসিয়েসনের সম্পাদক ডাক্তার ভূপেন্দ্রনাথ বন্দ্যোপাধ্যায় এম, বি (হোমিও) মহাশয় বর্ষ বিবরণী পাঠ করেন।

পরিশেষে বাবু আশুতোষ মুখোপাধ্যায় সকলকে অনুরোধ করেন যে, যেন কেবল বীরপূজা, যাহাকে Hero worship বলে, তাহা করিয়াই সকলে নিশ্চিন্ত না হন। যাহাতে পরস্পর ভাবের আদান প্রদান দ্বারা অত্র জেলার হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণের ও হোমিওনুরাগিগণের মধ্যে সৌহৃদ্যের সৃষ্টি হয় সে বিষয়ে যেন উদ্যোক্তৃগণ লক্ষ্য রাখেন। তিনি আরও বলেন যে পরস্পর পরস্পরের অভিজ্ঞতা ব্যক্ত করিয়া যাহাতে প্রত্যেকের জ্ঞান ভাণ্ডার বর্দ্ধিত ও হোমিওপ্যাথির প্রকৃত উন্নতি সাধন হয়, তাহা যেন সভ্যদের স্মরণ পথে উদিত থাকে।

অতঃপর বাবু বরেন্দ্রনাথ দেব মহাশয় প্রাঞ্জল ভাষায় হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সূক্ষ্মাবস্থায় কেন উপকারী, তৎসম্বন্ধে সারগর্ভ আলোচনা করেন।

সভায় সর্ব্বসম্মতি ক্রমে স্থির হয় যে মেদিনীপুর হ্যানিম্যান এসোসিয়েসনকে কলিকাতার কোন হোমিওপ্যাথিক এসোসিয়েসনের শাখা করিবার জন্য যেন সভাপতি মহাশয় চেষ্টা করেন।

পরিশেষে সুগায়ক বাবু বরেন্দ্রনাথ দেব কর্ত্তৃক বিদায় সঙ্গীত গীত হইবার পর সভার কার্য্য শেষ হয়।

সভাস্থলে কয়েক জন ভদ্র মহোদয় সভ্য শ্রেণীভুক্ত হইয়াছেন।

দি ডানহাম কলেজ অফ হোমিওপ্যাথি

১৩৫।৩ বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

নিম্নলিখিত ছাত্রবৃন্দ **এইচ, এম্, বি** পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়াছেন :—

সেসান ১৯২৭-১৯২৮।

(বর্ণমালানুসারে সজ্জিত)

(১) অচিন্তনাথ চট্টোপাধ্যায়।
(২) অনুকূলচন্দ্র মণ্ডল।
(৩) অবিনাশচন্দ্র চক্রবর্ত্তী।
(৪) উপেন্দ্রনাথ রায়।
(৫) কান্তিচন্দ্র চট্টোপাধ্যায়।
(৬) ক্ষুদিরাম দত্ত।
(৭) জ্যোতিষচন্দ্র সামুই।
(৮) তারকনাথ দে।
(৯) দিলীপকুমার রায়।
(১০) দেবেন্দ্রকুমার হোর।
(১১) দুর্গাচরণ মুখোপাধ্যায়।
(১২) নন্দলাল দত্ত।
(১৩) নিত্যানন্দ সাহা।
(১৪) বটকৃষ্ণ প্রামাণিক।
(১৫) বিজয়গোপাল চট্টোপাধ্যায়।
(১৬) মণীন্দ্রনাথ দাস।
(১৭) মধুসূদন দত্ত।
(১৮) সুরেন্দ্রনাথ মিত্র।
(১৯) হরেশ উদ্দীন আহম্মদ।

নিম্নলিখিত ছাত্রবৃন্দ **এইচ, এল, এম, এস** পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়াছেন :—

(১) অভয়চরণ মণ্ডল।
(২) কালীপদ সুর।
(৩) পঙ্কজকুমার রায় চৌধুরী।
(৪) পরিমল দাশগুপ্ত।
(৫) বঙ্কিমচন্দ্র বৈদ্য।
(৬) মুন্সী নেহাল উদ্দীন আহম্মদ।
(৭) যোগানন্দ দাস।
(৮) সন্তোষকুমার পাল।
(৯) সতীশচন্দ্র কর।
(১০) সরোজগোপাল বন্দ্যোপাধ্যায়।
(১১) সুরেশচন্দ্র সরকার।

ভারতে হোমিওপ্যাথি ও আমাদের কর্ত্তব্য।

[ডাঃ শ্রীঅন্নদাচরণ ঘোষ বি-এ, বি-টি]।

(গত বৎসর একজন কোন অজ্ঞাতনামা কলেজ হইতে প্রাপ্ত তথাকথিত এইচ, এম, বি, উপাধিধারীর একটী টাইফয়েড্ লক্ষণাক্রান্ত রোগীর চিকিৎসার ধরণ ও শোচনীয় পরিণাম দর্শনে, তাঁহাকে জিজ্ঞাসা করিয়াছিলাম তৎপূর্ব্বে তিনি কোন টাইফয়েড্ রোগীর চিকিৎসা করিয়াছেন কিনা, উত্তরে জানিলাম, নিজে ত করেনই নাই, কাহাকেও করিতেও দেখেন নাই। মনে নিদারুণ ব্যথা পাই। তৎফলেই এই প্রবন্ধটী লেখা হয়। নানা কারণে ইহা পত্রস্থ করা ঘটিয়া উঠে নাই। গত জ্যৈষ্ঠ মাসের হ্যানিম্যানে শ্রদ্ধেয় শ্রীযুক্ত ঘটক মহাশয়ের লিখিত এরূপ একটী প্রবন্ধ ও সুযোগ্য সম্পাদক মহাশয়েয় মন্তব্য পাঠে বিশেষ সুখী হইয়াছিলাম। এ বিষয়ে পুনঃ পুনঃ ও বিশেষ ভাবে আলোচনা মঙ্গলকর বিবেচনায় ইহা পত্রস্থ করিতে সাহসী হইলাম)।

ভারতে হোমিওপ্যাথির বিস্তার কিরূপে হইয়াছে তাহার আলোচনা এ প্রবন্ধের উদ্দেশ্য নহে, তবে তাহার বর্ত্তমান অবস্থা ও দোষগুণের কিছু উল্লেখ করিয়া বর্ত্তমানে হোমিওপ্যাথির ও দেশবাসীর কল্যাণকামী হোমিও-চিকিৎসক মহোদয়গণের নিকট কয়েকটী গুরুতর বিষয়ের প্রস্তাব করিয়া তাঁহাদের দৃষ্টি উহাদের দিকে বিশেষভাবে আকৃষ্ট করিবার নিমিত্তই এই প্রবন্ধের অবতারণা। কথাগুলিতে মৌলিকত্ব বা নূতনত্ব হিসাবে কিছুই না থাকিলেও তাহা অতি প্রয়োজনীয়, অথচ তাহার জন্য যেরূপ প্রাণপণ চেষ্টার দরকার তাহার কিছুই হইতেছে না। প্রাণের অভাব ভাষায় ব্যক্ত করিবার অধিকার সকলেরই আছে। নবীন আমি, আমারও আছে। অবশ্য প্রবীণকে উপদেশ দিতে যাওয়া নবীনের পক্ষে ধৃষ্টতা, সন্দেহ নাই। কিন্তু "যুক্তিযুক্তমুপাদেয়ং বচনং বালকাদপি" এই মহাবাক্যের উপর নির্ভর করিয়া আমার পূজনীয় সমস্ত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক মহোদয়গণের সমীপে ইহা নিবেদন সমষ্টি মাত্র। ইহা উপদেশাত্মক নহে। তাঁহাদের অবজ্ঞাপূর্ণ ভ্রূভঙ্গী ও বিদ্রূপও সহ্য করিতে প্রস্তুত আছি, তবে আমার বিনীত নিবেদন, প্রবন্ধের আলোচ্য বিষয়গুলি

বিশেষভাবে বিবেচনা করিয়া যদি কর্ত্তব্য বোধ করেন তবে অবিলম্বে উহাদের সম্পাদনে উদ্যোগী হউন।

আজকাল সাধারণের দৃষ্টি হোমিওপ্যাথিক্ চিকিৎসার প্রতি আকৃষ্ট হইতেছে। সুদূর পল্লীতে পর্য্যন্ত উহা অনেকটা বিস্তৃতি লাভ করিয়াছে। সাথে সাথে ছোটবড় বহু হোমিওপ্যাথিক্-স্কুল কলেজ সর্ব্বত্র স্থাপিত হইতেছে। ইংরাজী ও বাংলা মাসিক পত্রাদির সংখ্যাও বৃদ্ধি পাইতেছে, প্রবন্ধাদির দ্বারা ও এমন কি হোমিওপ্যাথিক্ নাটক, নভেল, চুট্‌কী প্রভৃতি অভিনব উপায়েও লোকশিক্ষার পথ সহজ করিবার চেষ্টা হইতেছে। আবার দেশীয় ঔষধের প্রুভিংয়ের দ্বারা নূতন নূতন ঔষধেরও আবিষ্কার হইতেছে। এগুলি হোমিওপ্যাথির ও দেশের পক্ষে শুভ লক্ষণ সন্দেহ নাই। কিন্তু সমস্তই যেন কেমন বিশৃঙ্খলার সহিত হইতেছে। সমস্ত উত্তেজনার মধ্যেও যেন একটা গভীর অভাব রহিয়া যাইতেছে। যৌবনোদ্গমে মানবজীবনে যেমন এক নূতন শক্তি সঞ্চারিত হইয়া তাহার প্রতি অঙ্গে সৌন্দর্য্যপ্রভা ফুটিয়া উঠিতে চায়, প্রতি কার্য্যে তাহার যৌবন-সুলভ অসংযমের ভাব আনন্দোচ্ছ্বাসের ভিতর দিয়া প্রবাহিত হয়,—সে জানে না কোন্ পথে চলিতেছে—তেমনি উক্ত সকল প্রকার অনুষ্ঠান প্রতিষ্ঠান সকল ভারতে হোমিওপ্যাথির স্ফুটনোন্মুখ যৌবনের অগ্রদূত —অথচ তাহাদের কাহারও সহিত কাহারও যেন সম্বন্ধ নাই—প্রত্যেকেই স্ব স্ব লক্ষ্যাভিমুখে দ্রুত অগ্রসর হইতেছে। এরূপ বিশৃঙ্খলতার প্রশ্রয় দিলে, জাগ্রত শক্তিকে এরূপ যথেচ্ছ ক্রীড়া করিবার অবসর দিলে ভবিষ্যৎ কখনই আশাপ্রদ হইতে পারে না। কথাটা প্রত্যেক চিন্তাশীল হোমিওপ্যাথিক্ চিকিৎসকেরই ভাবিবার বিষয়। শুধু ভাবিলে হইবে না, সঙ্গে সঙ্গে কার্য্যে অগ্রসর হইতে হইবে। কার্য্যটা কি? তাহাও বলিয়া দিতে হইবে? কার্য্যটা হইতেছে এই যে **ঐ সমস্ত বিচ্ছিন্নশক্তিকে কেন্দ্রীভূত করিয়া এক মহান্ শক্তির প্রতিষ্ঠা করিতে হইবে। সমস্ত হোমিওপ্যাথ্‌কে সঙ্ঘবদ্ধ হইতে হইবে।**

আর কাল-বিলম্ব করিলে চলিবে না। "সংহতিঃ কার্য্যসাধিকা" এই মূলমন্ত্র প্রত্যেক হোমিওপ্যাথের হৃদয়ে জাগরুক্ রাখিয়া ঐ উদ্দেশ্য সাধনে প্রাণপণ চেষ্টা করিতে হইবে। সমস্ত অভিমান, অহঙ্কার, ব্যবসায়াত্মিকা-বুদ্ধি উক্ত সঙ্ঘের মহান্ বেদীতে বিসর্জ্জন দিয়া হোমিওপ্যাথির তথা দেশের প্রকৃত কল্যাণের পথ পরিষ্কার করিতে হইবে। মনে রাখিতে হইবে **বিনা**

একতায়, বিনা সঙ্ঘে বর্ত্তমান-যুগে কোন প্রতিষ্ঠান টিকিতে পারে না।

কেন্দ্রীভূত শক্তি-সঙ্ঘই দেহস্থিত মস্তিষ্ক ও হৃদ্-যন্ত্রের মত অন্যান্য যাবতীয় শাখা অনুষ্ঠান প্রতিষ্ঠানরূপ অঙ্গ-প্রত্যঙ্গের অভাব-পূরণ করিয়া তাহাদিগকে জীবিত রাখিবে ও ব্যষ্টিভাবে তাহাদের প্রত্যেকের ও সমষ্টিভাবে মোট দেহ-যন্ত্রটীর প্রকৃত বৃদ্ধি ও উন্নতি সাধন করিবে। জগতের ইতিহাসে প্রত্যেক জাতীয়-জীবনের ইতিহাসে, প্রত্যেক মহদনুষ্ঠানের ও সামাজিক জীবনের ইতিহাসে উক্ত স্বাভাবিক নিয়ম,—চিরন্তন সত্য প্রকটিত রহিয়াছে। জগতের অন্যান্য স্বাধীন দেশের ত কথাই নাই, এই অধীনতাপাশবদ্ধ ভারতবর্ষের জাতীয় ও বিভিন্ন সামাজিক জীবনের দিকে দৃষ্টিপাত করিলে উক্ত সত্যের মহিমা পরিষ্কারভাবে হৃদয়ঙ্গম হইবে। অনেকেই অনুযোগ করিয়া থাকেন "হোমিওপ্যাথির উন্নতির একটী অন্তরায় এই যে গভর্ণমেণ্ট ইহাকে স্বীকার বা ইহার পৃষ্ঠপোষকতা করিতেছেন না।" আমি তো ইহাতে গভর্ণমেণ্টের কোন গুরুতর অপরাধ দেখিতেছি না। গভর্ণমেণ্ট স্বীকার করিবেন কাহাকে? "ষ্টেট্ ফ্যাকালটী অব্ মেডিসিন" যে সমস্ত ব্যক্তি কর্ত্তৃক পরিচালিত, চিকিৎসা বিষয়ে গভর্ণমেণ্টের চক্ষুস্বরূপ "মেডিক্যাল বোর্ড" যে সমস্ত ব্যক্তিঅধিষ্ঠিত তাঁহারা বিরুদ্ধমতাবলম্বী, তাঁহারা দুর্ভেদ্য প্রাকারবেষ্টিত দুর্গমধ্যে অবস্থান করিয়া নিজ মত অবাধে চালাইতেছেন। যে যে প্রণালীতে অগ্রসর হইয়া সেই দুর্গভেদ করিয়া তন্মধ্যে উপযুক্ত স্থান সংগ্রহ করিতে হইবে তাহার কিছুমাত্র চেষ্টাও হইয়াছে কি? বাহির হইতে শুধু চীৎকার করিলে সে উদ্দেশ্য কোনকালেই সিদ্ধ হইবে না। যখনই কোন প্রতিষ্ঠান-জীবনে বিচ্ছিন্ন শক্তিসকল কেন্দ্রীভূত ও নিয়ন্ত্রিত হইয়াছে, যখনই তাহার অঙ্গ-প্রত্যঙ্গ মিলিতভাবে কার্য্য করিয়া এক নূতন শক্তিলাভ করিয়াছে ও উদ্দেশ্য-সিদ্ধিকল্পে ঐ মিলিত শক্তিকে উপযুক্ত প্রণালীতে চালিত করিয়াছে, তখনই গভর্ণমেণ্ট তাহা স্বীকার করিয়াছেন, করিতে বাধ্য। সে শক্তি যে অজেয়! সকল দেশেরই সামাজিক ও জাতীয় জীবনের যে দিকে দৃষ্টিপাত করা যায়, দেখা যায়, "বোর্ড" আর "বোর্ড", "এসোসিয়েশন" আর "এসোসিয়েশন" "সোসাইটী" "আর সোসাইটী," রেল ও কলকারখানার মজুরদের পর্য্যন্ত সমিতি রহিয়াছে। মদ-গর্ব্বিত "ক্যাপিট্যালিষ্ট" প্রভুরা সে মিলিত শক্তির নিকট কম্পমান, সন্ত্রস্ত! ভারতে তথা বাঙ্গালায়ও

উক্তরূপ অবস্থার ব্যতিক্রম নাই। তাহাদের উদাহরণ দিয়া প্রবন্ধ দীর্ঘ করা অনাবশ্যক মনে করিতেছি। বাঙ্গালার হোমিওপ্যাথগণ যদি আজ সঙ্ঘবদ্ধ থাকিতেন এবং তাহাদের মিলিত শক্তিকে লক্ষ্যাভিমুখে পরিচালিত করিয়া বিফল মনোরথ হইতেন, তাহা হইলে গভর্ণমেণ্টের স্কন্ধে দোষ সংস্থাপনের চেষ্টা করিলেও কতকটা শোভা পাইত। জানিয়া রাখিতে হইবে যে, যিনি একা একা যতই চীৎকার করুন, নিজ অধ্যবসায় ও প্রতিভাগুণে চিকিৎসক ভাবে যতই নিজে উন্নতিলাভ ও খ্যাতি অর্জ্জন করুন, **দেশে হোমিওপ্যাথির উন্নতি,** তাহাতে সন্তোষজনক হইবে না, তাঁহার শক্তি কেন্দ্রীভূত হইয়া অপরাপর শক্তির সহিত মিলিত না হওয়ায় উহা সেরূপ কার্য্যকরী হইবে না। হোমিওপ্যাথিক System এ অনাচার ও ব্যাধির প্রাবল্য ঘটিয়া ঐ system এর অঙ্গ-প্রত্যঙ্গরূপ তাঁহার ঐ ক্ষুদ্র শক্তিকে কালে দুর্ব্বল ও ভূমিসাৎ করিয়া দিবে। বোধ হয় বলিয়া দিতে হইবে না যে অনাচার ও তৎফলে ব্যাধি প্রবেশ লাভ করিয়াছে। প্রতীকার চেষ্টা হইতেছে না। উপযুক্ত চেষ্টা ব্যতীত হোমিওপ্যাথির প্রতি গভর্ণমেণ্টের দৃষ্টি আকৃষ্ট হইবে না বা গভর্ণমেণ্টে উহা স্বীকার করিবেন না। আবার গভর্ণমেণ্ট কর্ত্তৃক স্বীকৃত নিয়ন্ত্রিত ও পৃষ্টপোষিত না হইলেও এ দেশে হোমিওপ্যাথির ভবিষ্যৎ আশাপ্রদ হইবে না। যদি কেহ এরূপ যুক্তি প্রদর্শন করেন যে গভর্ণমেণ্টের পৃষ্ঠপোষকতার কোন প্রয়োজন নাই, হোমিওপ্যাথি সুদৃঢ় বৈজ্ঞানিক ভিত্তির উপর প্রতিষ্ঠিত, কাহারও সাধ্য নাই উহাকে ভিত্তিচ্যুত করে, আর অনাচারের কথা, তা খাঁটী জিনিষের, প্রকৃত চিকিৎসকের আদর হইবেই "ঝুঁঠা মাল" বাজারে কখনও টিকিবে না। এরূপ উক্তির যৌক্তিকতা সম্বন্ধে কাহারও সন্দেহ থাকিতে পারে না বা ইহাতে প্রতিবাদ করিবারও কিছুই নাই। কিন্তু নীতি বা কোন সত্য এক জিনিষ ও কার্য্যক্ষেত্রে তাহাদের প্রয়োগ অন্য জিনিষ। দেশ, কাল, পাত্র অনুযায়ী উহাদের প্রয়োগ প্রণালীর এবং ফলের পার্থক্য অনিবার্য্য। যে দেশ স্বাধীন, যাহার শতকরা ৯০ জন ব্যক্তি শিক্ষিত ও চক্ষুষ্মান, যেখানে কোন সত্য প্রচারে বর্ত্তমান যুগে বিশেষ বেগ পাইতে হয় না বা উহাতে গভর্ণমেণ্টের সহায়তারও বড় প্রয়োজন হয় না। কিন্তু এই হতভাগ্য ভারতবর্ষের ব্যাপার অন্যরূপ। এখানে শতকরা ৯০ জন একেবারে অন্ধ জড় বিশেষ। "খাঁটী ও ঝুঁঠা" মাল বুঝিয়া লওয়া তাহাদের পক্ষে সম্ভব নহে। কবে যে এরূপ

অবস্থার পরিবর্ত্তন হইবে তাহা এ দেশের ভাগ্যবিধাতাই জানেন। আবার যাঁহারা শিক্ষিত, তাঁহারা অনেকেই দেখিয়াও দেখেন না। চিকিৎসা ব্যাপার অতি দায়িত্বপূর্ণ কার্য্য। যে ব্যক্তি চিকিৎসিত হইবে সে বা তাহার আত্মীয়-স্বজনও একটী জীবন চিকিৎসকের হস্তে সমর্পণ করিয়া দিবে। চিকিৎসা 'ব্যবসায়' হইলেও ইহা অন্য ব্যবসায়ের মত নহে যে আজ দোকানদার বিশেষের নিকট ঠকিলাম, কাল অন্য দোকানে যাইব বা কোন মোকর্দ্দমায় উকিলের দোষে পরাজিত হইলাম তাহার ছানি বা আপীল করিব। এ মোকদ্দমায় হারিলে যে আর আপীল নাই! ফলে, নির্ম্মল সত্যের প্রতিও সাধারণ লোকের অশ্রদ্ধা আসা স্বাভাবিক। এবং অমিয়-পথের প্রকৃত কল্যাণকামী ব্যক্তিগণ কখনই ইহা সহ্য করিবেন না। সত্য প্রচারের যাবতীয় বাধা-বিঘ্ন অপসারিত করা তাঁহাদের জীবনের একটা ব্রত হওয়া উচিত। ভিত্তিহীন এলোপ্যাথিক চিকিৎসা গভর্ণমেণ্টের পৃষ্ঠপোষকতায় যেরূপ বিস্তৃতি লাভ করিয়াছে তাহাতে ঐ পৃষ্ঠপোষকতায় যে হোমিওপ্যাথির প্রচারের পক্ষেও মূল্যবান্ সহায় তাহাতে কি সন্দেহ থাকিতে পারে? বস্তুতঃ শতকরা ৯০ জন যে দেশে অন্ধ, জড়, সেখানে উহা অবশ্য প্রয়োজনীয়।

মোটকথা, গভর্ণমেণ্ট কর্ত্তৃক স্বীকৃত নিয়ন্ত্রিত ও পৃষ্ঠপোষিত না হইলে তাহাতে হোমিওপ্যাথির ভবিষ্যৎ কখনই আশাপ্রদ হইবে না। আর তাহা করাইতে হইলে এলোপ্যাথদের 'মেডিকেল-বোর্ডের' মত শক্তিশালী একটী হোমিওপ্যাথিক মেডিক্যাল এসোসিয়েশনের সৃষ্টি করিতে হইবে। সারা ভারত বাদ দিয়া আপাততঃ শুধু বাঙ্গালী হোমিওপ্যাথগণের দ্বারা প্রাদেশিক ভাবেই উক্ত প্রতিষ্ঠান গড়িতে হইবে। বাঙ্গলার উদাহরণ অন্যান্য প্রদেশ অনুকরণ করিবে। বিহার, উড়িষ্যা ও আসাম যদি বাঙ্গলার সহিত একযোগে কার্য্য করিতে চান তবে তাঁহাদিগকেও লওয়া যাইতে পারে। অবশ্য এসোসিয়েশনের সভ্যগণের সংখ্যা ও প্রতি জেলা বা বিভাগ হইতে কতজন করিয়া নির্ব্বাচিত হইবেন তাহা স্থির করিতে হইবে। ঐ এসোসিয়েশনের কার্য্য নিম্নের প্রণালীতে পরিচালিত করিতে হইবে।

১। গভর্ণমেণ্ট যাহাতে উক্ত এসোসিয়েশন্ স্বীকার করেন, তজ্জন্য দাবী করিতে হইবে ও এই এসোসিয়েশন দ্বারা নির্ব্বাচিত অন্ততঃ দুইজন ব্যক্তি ব্যবস্থাপক সভার সভ্য হইতে পারেন তাহা করিতে হইবে। বিশ্ববিদ্যালয়ের

সিনেট ও সিণ্ডিকেটেও যাহাতে উপযুক্ত সংখ্যক হোমিওপ্যাথ সভ্যের স্থান হয় তাহার দাবী করিতে হইবে।

২। বিশিষ্ট জ্ঞানবৃদ্ধ হোমিওপ্যাথগণকে লইয়া একটী Board of studies বা শিক্ষা সমিতি নির্ব্বাচন করিবেন। হোমিওপ্যাথি শিক্ষা সংক্রান্ত যাবতীয় কার্য্য তাঁহারা পরিচালন করিবেন ও কলিকাতা বিশ্ববিদ্যালয় যাহাতে শিক্ষার ভার লন তাহার ব্যবস্থা করিবেন। সিনেটের অধিকাংশ সভ্যই দেশীয়, তাহাদের অধিকাংশই বোধহয় হোমিওপ্যাথিতে বিশ্বাসবান। বোর্ড অব্ ষ্টাডিজ উক্ত সিনেট সভার নিকট শিক্ষাপ্রণালীর একটী খস্ড়া স্থাপন করিবেন, যাহাতে উক্ত খস্ড়া বিশ্ববিদ্যালয় আইন মধ্যে গণ্য হইয়া "ফ্যাকাল্টী অব হোমিওপ্যাথি" নামে পরিচিত হয় তাহার চেষ্টা করিবেন। পরীক্ষার ভার বিশ্ববিদ্যালয়ের উপর দিতে হইবে। উপযুক্ত স্কুল কলেজগুলি বিশ্ববিদ্যালয়ের অঙ্গীভূত (affiliate) করিয়া লইবেন। এ বিষয়ে বোর্ড অব্ ষ্টাডিজ সিনেট সভাকে পরামর্শ দিবেন। পরীক্ষক ও প্রশ্নকারিগণের তালিকা উক্ত Board of studies স্থির করিবেন। তাঁহাদের পারিশ্রমিক বিশ্ববিদ্যালয়ের নিয়মানুসারেই নির্দ্ধারিত হইবে। মোট কথা, বিশ্ববিদ্যালয়ের ফ্যাকাল্টী অব 'ল', ফ্যাকালটী অব্ 'সায়েন্স' প্রভৃতি অন্যান্য 'ফ্যাকাল্টী' যেভাবে পরিচালিত হইতেছে, "ফ্যাকালটী অব হোমিওপ্যাথি"ও সেই ভাবে হইবে। এটা 'ফ্যাকাল্টী অব মেডিসিনের' একটা শাখা মধ্যে গণ্য হইবে। Board of studies**এর কর্ত্তৃত্বেই সমস্ত পরিচালিত হইবে, তবে বিশ্ববিদ্যালয়ের কতকগুলি নিয়মের অধীন থাকিয়া**। এইখানে আপত্তি হইতে পারে যে হোমিওপ্যাথি শিক্ষাকে কলিকাতা বিশ্ববিদ্যালয়ের অধীন না করিয়া একটা স্বতন্ত্র হোমিওপ্যাথিক ইউনিভার্সিটি গড়িলেই ত ভাল হয়। উহাই যে সর্ব্বোৎকৃষ্ট পন্থা তাহাতে সন্দেহ নাই। কিন্তু দেশের বর্ত্তমান অবস্থায় উহা উপযোগী হইবে না বা হইতে পারে না। যাহা ইংলণ্ড জার্ম্মাণ ও আমেরিকার পক্ষে সম্ভব ও উপযোগী তাহা বর্ত্তমানে ভারতের পক্ষে সর্ব্বাংশে উপযোগী হইবে এরূপ আশা করা অসঙ্গত। যে দেশে "জাতীয়তা" বলিয়া একটা জিনিষ বাস্তবিকই আছে সে দেশে শিক্ষা প্রণালীও জাতীয় ভাবে গড়িয়া উঠিতে পারে। এ বিষয়ের বিস্তৃত আলোচনা পরে করিবার ইচ্ছা রহিল, তবে এখানে এইটুকু মাত্র বলিয়া রাখি যে **জাতীয় স্বাধীনতা**

ভিন্ন জাতীয় ভাবে গভর্ণমেণ্টের সহিত সম্বন্ধ না রাখিয়া কোন বিষয়েরই শিক্ষা প্রণালী সফলতা লাভ করিতে পারে না। অনাচার ও যথেচ্ছাচারিতার বিরুদ্ধে যুদ্ধ করিতে বর্ত্তমান ভারতে গভর্ণমেণ্টের সাহায্য অপরিহার্য্য।

৩। অল্পদিন কোনও 'চুণোগলির' স্কুল বা কলেজে কয়েক পাতা উল্টাইয়া বা ডাকযোগে ঘরে বসিয়া এইচ্ এম-বি প্রভৃতি 'লম্বা-চওড়া' উপাধিমণ্ডিত হইয়া যাহারা সরল বিশ্বাসী গৃহস্থগণকে প্রতারিত করিয়া তাহাদের ধনপ্রাণ অপহরণ করিতেছে তাহাদের শিক্ষার যথোচিত ব্যবস্থা করা। এই কু-প্রথার নিরাকরণ না হইলে হোমিওপ্যাথির কল্যাণ সুদূরপরাহত। ইহাতে হোমিওপ্যাথির প্রতি লোকে ক্রমশঃই বীতশ্রদ্ধ হইয়া পড়িবে ও পড়িতেছে। এলোপ্যাথির প্রতি কতকটা অশ্রদ্ধা-লোককে হোমিওপ্যাথির দিকে আনিয়াছে। এখানেও যদি তাহারা দেখে প্রতারণা, জুয়াচুরি, তাহা হইলে তাহারা আর উহা বিশ্বাস করিতে সহসা রাজী হইবে না। কেহ হয়ত বলিবেন, "আঃ, কেন বাপু তোমার অত মাথা ব্যথা? তবুও তো লোকে দুই এক ফোঁটা ঔষধ পাইতেছে, না হইলে যে একেবারে বিনা ঔষধেই কত লোক মরিয়া যাইত! ইত্যাদি ইত্যাদি—"

বেশ কথা, দেশের দারিদ্র্য ও রোগের প্রাবল্য বিবেচনা করিলে বিশেষ আপত্তির কারণ নাই। Quack বোধ হয় সকল দেশেই আছে, বিশেষতঃ হোমিওপ্যাথিতে। লোকে নিজ দায়িত্বেও quack দিগের যোগ্যতা অনুসারেই রোগীর ভার অর্পণ করিবে। তাহা না করিলে তাহারাই দায়ী হইবে। কিন্তু আপত্তি এই যে লোকে অনেক ক্ষেত্রে অসদুপায়ে সংগৃহীত 'লম্বাচওড়া' উপাধি দেখিয়া প্রতারিত হয়। ইহার জ্বলন্ত ও হৃদয় বিদারক দৃশ্য স্বচক্ষে দেখিয়াছি। যে সমস্ত কলেজে রীতিমত শিক্ষা দেওয়া হয়, সেখান হইতে উপাধিপ্রাপ্ত ছাত্রগণকেও ঐ সমস্ত ভণ্ড চিকিৎসকের মূর্খতার জন্য বিড়ম্বিত হইতে হয়। ঐ সমস্ত প্রতারক কর্ত্তৃক কত নরহত্যা, শিশুহত্যা হইতেছে কে তার ইয়ত্তা করিবে? আর ঐ সমস্ত অনাচার বিজ্ঞ হোমিও-চিকিৎসকগণও প্রকৃত শিক্ষা-দান-প্রয়াসী স্কুল-কলেজের কর্ত্তৃপক্ষগণ মর্ম্মর পুত্তলিবৎ দাঁড়াইয়া দেখিতেছেন !! তাঁহাদের স্মরণ রাখা উচিত এ পাপের অংশভাগী তাঁহারাও। কেননা, জানিয়াও এ অত্যাচারের প্রতীকার চেষ্টা করিতেছেন না। শুধু চিকিৎসক হিসাবে নয়, মানুষ হিসাবেও তাঁহারা নীতির মর্য্যাদা লঙ্ঘন করিতেছেন।

বলাই বাহুল্য, ইহার একমাত্র প্রতীকার "সঙ্ঘ" ও দেশের নেতৃস্থানীয় চিকিৎসক মণ্ডলীর শক্তিশালী সঙ্ঘ। ঐ শক্তির প্রভাবে অসাধু ও ভণ্ডগণ নিশ্চয় মাথা লুকাইবে, দেশও ক্রমশঃ ভালমন্দ বিচার করিবার ক্ষমতা লাভ করিবে। তাহাদের মধ্যে যদি রেষারেষি ও ক্ষুদ্র স্বার্থ লইয়া কাড়াকাড়ি থাকে তবে শয়তান নির্ভয়ে তাহার রাজত্ব চালাইবে।

৪। যে সমস্ত চিকিৎসক প্রকৃত শিক্ষাপ্রাপ্ত হইয়া উপাধি লাভ করিবে তাহাদের কর্ম্মক্ষেত্রের প্রসার চেষ্টা করিতে হইবে। ডিষ্ট্রীক্টবোর্ড ও মিউনিসিপ্যালিটি কর্ত্তৃক হোমিওপ্যাথিক ডিস্‌পেন্‌সারী স্থাপন করাইতে হইবে। এরূপ চিকিৎসালয় দুই একটা স্থানে স্থানে হইতেছে ও ইহার বিস্তার করিতে হইবে। ইহাতে অল্প ব্যয়ে দেশের লোকের প্রকৃত উপকার সাধন হইবে। সাধারণ লোকের ধর্ম্মই এই তাহারা চিন্তাশীল নয়। সম্মুখে যাহা সুবিধামত পাইবে প্রয়োজন হইলে তাহাই আঁকড়াইয়া ধরিবে। আমি জানি, কোনও এক গ্রামে একজন বৃদ্ধ এলোপ্যাথ্ ছিলেন ও একজন যুবকও হোমিওপ্যাথি শিক্ষা করিতেছিলেন ও অল্প রোগে ঔষধও দিতেন। হঠাৎ এলোপ্যাথ্ ডাক্তারটীর মৃত্যু হওয়ায় লোকে এই যুবক চিকিৎসকের প্রতি ঝুঁকিয়া পড়িল। চিকিৎসায় পরিপক্ক ও সুশিক্ষিত হইলে ঐ সকল ক্ষেত্রে কিরূপ সুফল হয় তাহা সহজেই অনুমেয়।

৫। এই সকল ব্যতীত হোমিওপ্যাথির মাহাত্ম্য প্রচারের জন্যও এসোসিয়েসন্ যথেষ্ট চেষ্টা করিবেন। যে সমস্ত ইংরাজী ও বাংলা হোমিওপ্যাথিক্ মাসিক পত্রাদি আছে তাহা আদৌ পর্য্যাপ্ত নহে এবং যাহা আছে, তাহাও অধিকাংশ চিকিৎসকই পড়েন না। উহার উপকারিতা বুঝাইয়া দিলে অনেকেই ঐ সকলের গ্রাহক হইবেন। প্রথমে বিনামূল্যে বা অল্প মূল্যে ঐ সকল পত্রিকাদি তাঁহাদের হস্তগত করাইতে হইবে। ক্রমে তাঁহারা ঐ সকলের ভক্ত হইয়া পড়িবেন। সাধারণ লোকের মধ্যেও সংবাদ পত্রাদির সাহায্যে হোমিওপ্যাথির মাহাত্ম্য ও উপকারীতা প্রচার করিতে হইবে।

৬। হোমিওপ্যাথি শিক্ষাদানের সুবন্দোবস্ত করিতে হইবে। এজন্য কলিকাতায় ও যেখানে সুবিধা সেই সেই জেলায় উপযুক্ত কলেজ ও স্কুল স্থাপনের সহায়তা করিতে হইবে। যাহাতে মফঃস্বলের ছাত্রগণ শিক্ষা বিষয়ে যথেষ্ট সাহায্য পায় তাহা করিতে হইবে। এই সকল বিষয়ে যথেষ্ট অর্থের প্রয়োজন। তাহাও সংগ্রহের চেষ্টা করিতে হইবে। আসল কথা,—চাই

প্রাণ, চাই একতা। মহৎকার্য্যে কোনকালেও অর্থের অভাব হয় নাই, হইবে না। চাই প্রাণ, চাই স্বার্থত্যাগী কর্ম্মী। মোট কথা,—'এসোসিয়েশন্' হইলে সকল বিষয়ই সরল হইয়া উঠিবে ও তাহার প্রকৃত কার্য্যক্ষেত্র বাহির হইয়া পড়িবে। গভর্ণমেণ্ট স্বীকার না করিলেও হোমিওপ্যাথির প্রভাব শতগুণ বর্দ্ধিত হইবে। আসল কথা,—খাস বিলাতে ইহা গৃহীত না হইলে ভারত গভর্ণমেণ্ট ইহা স্বীকার করিবেন বলিয়া মনে হয় না। চেষ্টা করায় দোষ কি? মূল লক্ষ্য হইবে একতা ও প্রকৃত কার্য্যকরী active সঙ্ঘশক্তি ও তদ্দ্বারা অনাচার ও পাপের পথ রুদ্ধ করণ। ইহা ত আমাদের অনেকটা সাধ্য। তাহারই কতকটা আভাষ বর্ত্তমানে দেওয়া হইল।

[**মন্তব্য** ঃ—খাস্ বিলাতে তো হোমিওপ্যাথিবিজ্ঞান স্বীকৃত হইয়াছে। মহামান্য প্রিন্স অভ্ ওয়েল্স্ গত বৎসর লণ্ডনে হোমিওপ্যাথিক মহাসম্মিলনীর পৃষ্ঠপোষক হইয়াছিলেন (হ্যানিম্যান মাঘ সংখ্যা ১৩৩৪)। কিন্তু এদেশে গুণের আদর নাই, দোষে অশ্রদ্ধা আছে। অর্থাৎ প্রকৃত গুণের প্রতি উদাসীনতা, আর, কল্পিত হউক বা বাস্তবিকই হউক, দোষের প্রতি একটি ঘৃণা পূর্ণমাত্রায় আছে। কাজেই একতা সম্পূর্ণ অসম্ভব। দেশীয়দের দেশীয় জিনিষ, দেশীয় আচার ব্যবহার, দেশীয় জ্ঞানবিজ্ঞানের প্রতি যেরূপ ঘৃণা, না হয় অশ্রদ্ধা, না হয় অবহেলা, দেখা যায়, তাহাতে কোন আশাই হয় না।

বর্ত্তমানে হোমিওপ্যাথির উন্নতির অন্তরায় কি, বিচার করিতে গেলে অনেক গোপনীয়, অপ্রিয় সত্য কথা প্রকাশিত হইয়া পড়ে। কিন্তু কিছু না হইলে উপায় নাই। মহাত্মা কেণ্ট এ সম্বন্ধে একটু আভাষ দিয়া গিয়াছেন। তাহা সরল ভাবে বুঝিতে গেলে এইরূপ হয়।

প্রত্যেক সভ্যজাতির ভাষার অভিধান আছে। এই অভিধান থাকায় লাভ হয় যে, কেহ যথেচ্ছাচারিতার সহিত ভাষার প্রয়োগ বা বানান করিতে পারে না। যদি অভিধানের সহিত মিল না হয়, তবে প্রত্যেক স্থলেই ভুল বলিয়া স্বীকার করিতে হয়।

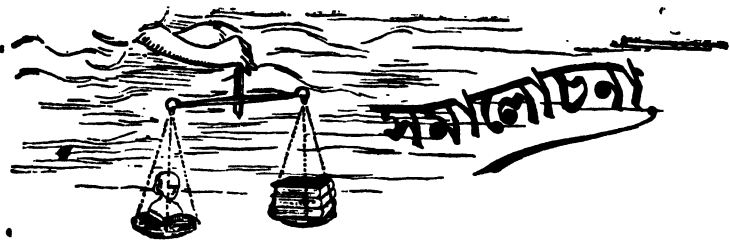
হোমিওপ্যাথির উন্নতির প্রকৃত মূল অন্তরায় হইল, এইরূপ অভিধানের অভাব। সকলেই যদি হ্যানিম্যানের মতকে প্রমাণ সত্য বলিয়া মানিতেন তবে যথেচ্ছাচারিতা প্রশ্রয় পাইত না। এখন প্রত্যেকেই নিজ নিজ অভিজ্ঞতার বড়াই করেন। কলিকাতা সহরীতে সংখ্যায় অতি অল্প কয়েকজন ছাড়া বড় কাহাকেও হ্যানিম্যানের বা তাঁহার প্রকৃত উপযুক্ত শিষ্য কেণ্টের নাম

করিতে শুনি না। কেহ কেহ বলেন, "হানিম্যানের মত পুরাতন হইয়া গিয়াছে, এখন এলোপ্যাথি কত নূতন নূতন তত্ত্ব আবিষ্কার করিতেছে, তাহা মানিতে হইবে"। কেহ বা বলেন, "কেণ্টের আবার মত, তাকে আবার মানতে হবে?" এ সব যথেচ্ছাচারীদের আবার শিষ্য-শাবক অনেক আছে। এইরূপ যথেচ্ছাচারী যে হানিম্যানের বা কেণ্টের পুস্তকাদি পড়েন নাই বা পড়িলেও তাহাদের বুঝিবার শক্তি নাই, একথা যাঁহারা পড়িয়াছেন ও বুঝিয়াছেন তাঁহাদের বলিবার দরকার নাই।

কাজে কি হইতেছে? সকলেই রথী, সকলেই সেনাপতি। পদাতিক বা সেনা কেহই নয়। সকলেই সকলকে অভিজ্ঞতা দেখাইয়া অবজ্ঞা করিতেছেন; এরূপ স্থলে একতা আসে কোথা হইতে? কলিকাতা বিশ্ববিদ্যালয়ের একজন উপাধিধারী আর একজনকে একেবারে হাসিয়া উড়াইয়া দিতে পারেন না। চেষ্টা করিলেও, সকলেই বুঝিবে ও বলিবে "যখন পাশ ক'রে উপাধি পেয়েছে তখন ও একেবারে কিছু নয় হতে পারে না।" হোমিওপ্যাথদের সে সব বাধা নাই। একজন দু-পাতা পড়েই একজন জ্ঞানী চিকিৎসককে হেয় প্রতিপন্ন করিতে সাহস পাইতেছে। একজন না পড়িয়াই ৩০ বৎসরের অভিজ্ঞতা দেখাইয়া বড় হইতেছেন, কেহ এলোপ্যাথিক ডিগ্রি দেখাইয়া ১০ দিনে পক্ক অভিজ্ঞ হইয়া যাইতেছেন, কেহ ভুলের ঝুড়ি বই লিখিয়া, কেহ বা প্রকাশ্যে এইচ এম্ বি, এমন কি এম, ডি বিক্রয় করিয়া, কেহ স্কুল কলেজের অধ্যাপক প্রিন্সিপ্যাল হইয়া, কেহ সোসাইটীর "হোমিওপ্যাথিক" সভ্য সংগ্রহ ও তাহাদিগকে ডিগ্রি বিক্রয় করিয়া বাড়ী, গাড়ী করিয়া, মান্যমান হোমিওপ্যাথ হইতেছেন। সকলেই স্ব স্ব প্রধান, গর্ব্বিত, ঘৃণাপরায়ণ। যাহারা রীতিমত শিক্ষা করিয়া উপাধি অর্জ্জন করিতেছে আর যাহারা শিক্ষা না করিয়া সর্ব্বোচ্চ এম, ডি, ডিগ্রি অবাধে ক্রয় করিতেছে, যাহারা জ্ঞানী হইয়া উপাধির অভাবে অজ্ঞান, আর যে সকল অজ্ঞান উপাধি ক্রয় করিয়া জ্ঞানী সাজিয়া বসিতেছে তাহাদের পার্থক্য নির্ণয় করিবে কে? এ পার্থক্য নির্ণয়ের "অভিধান না" থাকিলে, জ্ঞানীর আদর ও মূর্খের সাজা না হইলে, শান্তি বা একতা অসম্ভব, উন্নতি সুদূর পরাহত।

আজ সঙ্ঘবদ্ধ হইবার জন্য যাহাদের আহ্বান করিতেছেন সঙ্ঘ চালাইবার জন্য যাহাদের আহ্বান করিতেছেন, তাহাদের আভ্যন্তরিক অবস্থা প্রকাশ করিলাম। এইরূপ জাল সঙ্ঘের বা সোসাইটীর নাম করিয়া কত উপাধি বিক্রীত

হইতেছে, কত জুয়াচোর অর্থ লাভ করিয়া দেশের ও হোমিওপ্যাথির সর্ব্বনাশ করিতেছে, তাহার সংখ্যা নাই। ভাল মন্দ কে চিনিবে? ভাল মন্দ বিচার করিয়া বুঝিবার জন্যও বিশেষ জ্ঞানের প্রয়োজন, সততার, সত্য প্রিয়তার প্রয়োজন। যে দেশে কেবল স্বার্থই লোকের ইষ্ট মন্ত্র, স্বার্থই লোকের ইষ্টদেব-দেবী সে দেশের সকল মন্ত্রই ব্যর্থ, সকল দেবদেবীই শক্তিহীন, অপদার্থ। ভারতবর্ষই ইহার প্রকট ও প্রোজ্জ্বল দৃষ্টান্ত।

—সম্পাদক]

প্রাচীন পীড়ার কারণ ও তাহার চিকিৎসা — ডাঃ নীলমণি ঘটক প্রণীত। বাঙ্গালাভাষায় হোমিওপ্যাথিবিজ্ঞান সম্বন্ধে এরূপ পুস্তক নিতান্ত দুর্লভ। ভাষা সরল, ছাপাও সুন্দর। হ্যানিম্যানের উপদেশাবলীর ব্যাখ্যা যেরূপ সুবোধ্যভাবে মহাত্মা কেণ্ট তাঁহার ফিলসফিতে করিয়াছেন, ইহা তাহারই অনুরূপ। মধ্যে মধ্যে অনেক মৌলিক গবেষণার পরিচয় পাইয়া যৎপরোনাস্তি আনন্দিত হইলাম। ইংরাজী ভাষায় অনভিজ্ঞ ছাত্রদের পক্ষে হোমিওপ্যাথি দর্শন আয়ত্ব করা বহুদিন হইতে একরূপ অসাধ্য ছিল। এই পুস্তকখানি সে অভাব অনেকাংশে দূর করিল। সেজন্য আমরা ডাঃ ঘটকের নিকট কৃতজ্ঞ বোধ করিতেছি। ছাত্রমহলে ইহার যেরূপ আদর হওয়া উচিত সেইরূপ হইলেই সুখী হইব। কলেজের কর্ত্তৃপক্ষগণ ইহাকে পাঠ্যপুস্তক নির্দ্দেশ করিয়া গ্রন্থকারকে উৎসাহিত করিলে, তাঁহাদের একটী বিশেষ কর্ত্তব্য প্রতিপালিত হইবে। অনেকের অনুরোধে শীঘ্র শীঘ্র পুস্তক প্রকাশ করিবার জন্য ত্বরা প্রযুক্ত কয়েক স্থানে ভ্রম প্রমাদ দৃষ্ট হইতেছে। অবশ্য এরূপ গভীর গবেষণাপূর্ণ পুস্তকের অংশ বিশেষে মতান্তর হওয়াও অসম্ভব নয়। গুণগ্রাহী মহোদয়গণের হস্তে এরূপ পুস্তকের বিশেষ আদর হইবে, আশা করা অন্যায় হইবে না।

হোমিওপ্যাথিক মতে বসন্তের প্রতিশেধক।

(Pox Preventive)

অদৃষ্টে আছেই বা কি! প্রবল বেগে বসন্তের প্রবাহ বহিতেছে। চিরাচরিত প্রথানুযায়ী গো-বীজে টীকার ত ত্রুটী নাই। তবুও কি জানি কেন লোকে হোমিওপ্যাথির সন্ধান করে জানি না। অনেকে বলেন যে, মহাশয় আপনাদের হোমিওপ্যাথিকে বসন্তের প্রতিশেধক (Pox preventive) খুব ভাল ঔষধ আছে শুনিয়াছি, তাহা ঠিক নাকি? যদি থাকে তবে তাহার ব্যবহার ও তাহার সেবন বিধি কিরূপ? আবার অনেকে বলেন, মহাশয় আপনার বসন্তের প্রতিষেধক অমুক ঔষধ লইয়া গিয়া বিশেষ উপকৃত হইয়াছি ইত্যাদি। ইহাতে চিকিৎসক মহাশয়দিগকে বলিতে শুনিয়াছি যে, হাঁ আমাদের কয়েক প্রকার বসন্তের প্রতিশেধক ঔষধ আছে। তাহাদের নাম যথাক্রমে ভ্যাক্‌সিনিনাম্‌, ভেরিওলিনাম, ইত্যাদি। বসন্তের সময় ২।১ মাত্রা সপ্তাহে কিম্বা ২।১ দিন অন্তর সেবন করিলে বসন্ত মহামারী হইতে ত্রাণ পাওয়া যায়। কোনও প্রকার আশঙ্কা থাকে না।

উপরোক্ত চিকিৎসকদিগের যুক্তি আমি মোটেই বুঝিয়া উঠিতে পারি না। দয়া করিয়া হ্যানিম্যানের পাঠকবর্গের মধ্য হইতে কেহ অথবা মাননীয় সম্পাদক মহাশয় ইহার সদুত্তর দিয়া আমাকে বুঝাইয়া দিবেন কি? যদি অনুগ্রহ করিয়া বুঝাইয়া দেন তাহা হইলে আমি ও আমার মত অল্পবুদ্ধি হোমিওপ্যাথির অযোগ্য পাত্র, সদৃশতমে অজ্ঞের জ্ঞানচক্ষু উন্মিলন হয়, আশা করি। কারণ বোধহয় আমরা এই ভ্রমেই পড়িয়া আছি যে, ভেষজ মাত্রেরই প্রতিক্রিয়া আছে। তাহা আদতই হউক আর শক্তিকৃতই হউক। সুস্থ শরীরে পুনঃ পুনঃ ঔষধ প্রয়োগ করিলে তাহার ক্রিয়া শরীরে প্রকাশ পায়। যদি তাহা শক্তিকৃতও হয়। যদি তাহাই হয়, তবে কেন যে, তাঁহারা প্রতিশেধকরূপ মোহে পড়িয়া অন্ধকারে ঢিল ছুড়িতেছেন বুঝিতে পারা যায় না। ইহাতে অনিষ্ট ছাড়া ইষ্টের আশা করা যায় কি? যদি যায় বিস্তারিত বুঝাইয়া দিবেন। চিরকৃতজ্ঞ থাকিব। কেহ অসন্তুষ্ট হইবেন না। ত্রুটী হইলে মার্জ্জনা করিবেন। ইতি।

মকবুল হোসেন (হোমিওপ্যাথ্‌),
মালদহ।

এক বাড়ীতে তিনটী কলেরা রোগী।

রোগীগণ—শ্রীরামকৃষ্ণ কয়ালের ৫ বছরের একটী ছেলে, ৯ বছরের একটী মেয়ে ও ৩৪।৩৫ বৎসর বয়স্কা একটী আত্মীয়া। সাং শিহড়দহ ২৪ পরগণা।

ছেলে।

৭।২।২৮—তারিখে ভোর থেকে ছেলেটার পাতলা দাস্ত হতে আরম্ভ হয়। সকাল থেকে বেলা তিনটা পর্য্যন্ত একজন এ্যালোপ্যাথিক ডাক্তার দেখেন কিন্তু রোগের কোন উপশম না হওয়ায় বৈকাল হইতে ঐ ছেলেটীকে দেখি। রোগীর খুব বেশী পরিমাণে সবুজ বর্ণের দুর্গন্ধযুক্ত দাস্ত হইতেছে, বমন নাই, পিপাসা আছে, প্রস্রাব বন্ধ, নাড়ী অতি ক্ষীণ,নাই বলিলেই হয়। পডোফাইলম ৩০ এক মাত্রা। ঔষধ দেবার আন্দাজ আধঘণ্টা বাদে পূর্ব্বাপেক্ষা কম পরিমাণে একবার দাস্ত হল। ঐ ঔষধ দশবার ঝাঁকী দিয়ে আর এক মাত্রা খাওয়ান হল। আর দুর্গন্ধযুক্ত দাস্ত হলে ঐ ঔষধ পুনশ্চ দশবার ঝাঁকী দিয়ে দেওয়া হবে। স্যাকল্যাক পুরিয়া ৩টী দেওয়া রহিল আর দাস্ত না হলে ২ঘণ্টা অন্তর।

৮।২।২৮—গত সন্ধ্যায় আর একবার অল্প পরিমাণে দাস্ত হয়েছিল, সমস্ত রাত্রের মধ্যে দাস্ত হয় নাই, প্রস্রাবও হয় নাই। রাত্রে মাঝে মাঝে ঘুমিয়েছে, ঘুমন্ত দাঁত কিড়মিড় করেছে। অত শীতের দিনে গায়ে লেপ রাখে নাই। ভোর থেকে দুবার সাদা রংএর দাস্ত হয়েছে, জিবের আগা ও দুপাশ লাল, মাঝখানে পাতলা সাদা লেপ। হাত দেখতে গেলে, হাত দেখতে দেয় না হাত পা ছুড়ে, সলফার ৩০ এক মাত্রা, স্যাকল্যাক ২ পুরিয়া ৪ ঘণ্টা অন্তর। বৈকালে গিয়া শুনিলাম বেলা ১২টার সময় একবার টক্‌গন্ধযুক্ত সাদা রংএর দাস্ত ও সেই সঙ্গে সামান্য প্রস্রাব হয়েছে। রাত্রের জন্য ৩ পুরিয়া স্যাকল্যাক।

৯।২।২৮—গতরাত্রে ২ বার প্রস্রাব ও একবার টক্‌গন্ধযুক্ত দাস্ত হয়েছে। রাত্রে ঘুমিয়েছে তবে দাঁত কিড়মিড় করাও ছিল। সকালে একবার টক্‌গন্ধযুক্ত দাস্ত ও প্রস্রাব হল কিন্তু পেট ভার রয়েছে, খাবার জন্য বায়না করছে, সর্দ্দি আগে থেকে ছিল, মাঝে মাঝে বিরক্তিকর কাসি হচ্চে। সিনা ২০০ এক মাত্রা। পথ্য জলবার্লি।

১০।২।২৮—গতরাত্রে মাথায় ঘাম হয়েছিল ২ বার সামান্য জল বমি করেছে তাতে টক্‌গন্ধ ছিল, ভোরে একবার টক্‌গন্ধযুক্ত দাস্ত ও রাত্রের মধ্যে ৩ বার প্রস্রাব হয়েছে। মাথায় ঘাম সম্বন্ধে বিশেষভাবে জিজ্ঞাসা করায় ছেলের বাপ বলিল ওর মাথায় ঘাম ও সর্দ্দি ত লেগেই আছে, অল্প ঠাণ্ডা লাগলেই ছেলে অসুস্থ হয়। মশাই আর কি বলব ১২ মাসই ওর অসুখ লেগে আছে। আরও জানা গেল যে ছেলে দুধ খেতে চায় না, জোর করে খাওয়াতে হয় তার জন্যে মাঝে মাঝে পেট খারাপ করে। তরকারীর মধ্যে কেবল আলু খাবে। ক্যালকেরিয়া কার্ব ৩০ এক মাত্রা, সমস্ত দিন আর দাস্ত হয় নাই বৈকালে জলবমির সঙ্গে একটা বড় ক্রিমি বেরিয়েছে। স্যাকল্যাক ২ পুরিয়া রাত্রের জন্য আজও পথ্য জলবার্লি।

১১।২।২৮—গতরাত্রে বেশ ঘুমাইয়াছে, দাঁত কিড়মিড় করে নাই রাত্রে দাস্ত আর হয় নাই প্রস্রাব ৩ বার হয়েছে। পেট ভার নাই। আজ সকালে একবার ঘন দাস্ত হয়েছে। স্যাকল্যাক ৪ পুরিয়া দিন ও রাত্রের জন্য। পথ্য গাঁদাল ঝোল ও বার্লি—আর ঔষধ দিতে হয় নাই।

মেয়ে।

৭।২।২৮—তারিখে ভোর থেকে মেয়েটীর দাস্ত হতে আরম্ভ হয়। এ রোগীকেও ঐ ডাক্তার বাবু দেখেছিলেন। গতকল্য যা কিছু মুড়ি, ডাল, ভাত প্রভৃতি খেয়েছিল তারই অজীর্ণ-কণা দাস্তর সঙ্গে বেরিয়েছে ও এখনও বাহির হইতেছে, পেট ব্যথা করছে। দাস্ত অল্প পরিমাণে হচ্চে, প্রস্রাব বন্ধ আছে, পিপাসা আছে। গায়ে ঢাকা দিয়ে চুপ করে শুয়ে আছে। নক্সভমিকা ৩০ একমাত্রা দেওয়া হল। সন্ধ্যা অবধি অপেক্ষা করিলাম সন্ধ্যার মধ্যে দুবার কুমড়া পচা জলের মত দাস্ত হল, গায়ে ঢাকা আর রাখছে না গা জ্বালা করছে সব চেয়ে পা জ্বালা বেশী। উপরে লিখি নাই মেয়েটীর পাতলা চেহারা, ঠোঁট

দুখানা টক্‌টকে লাল দেখলেই মনে হয় সলফারের রোগী—সলফার ৩০ এক মাত্রা ও স্যাকল্যাক ২ পুরিয়া ৪ ঘণ্টা অন্তর।

৮।২।২৮—গতরাত্র আন্দাজ ৩টার সময় একবার দাস্ত ও অনেকটা প্রস্রাব হয়েছে। সকালে ১ বার প্রস্রাব হল। গতরাত্রে বেশ ঘুমিয়েছিল। স্যাকল্যাক ৩ পুরিয়া। বৈকালে গিয়া শুনিলাম দিনের মধ্যে আরও দুইবার প্রস্রাব হয়েছে। খাবার জন্য বড় বিরক্ত করছে। আজ আর এমন অসময়ে পথ্য দেওয়া হবে না কাল বার্লি দিও। আর ঔষধ দিতে হয় নাই।

আত্মীয়া।

৮।২।২৮—তারিখে ভোরে ২বার পাতলা দাস্ত হয়েছে খবর পেয়ে সলফার ৩০ এক মাত্রা দিই। বেলা ৭টার সময় ঐ ছেলে মেয়েকে দেখতে যাই ও গিয়ে দেখি উক্ত রোগিনীর যেমন বেশী পরিমাণে চাউল ধোয়ানি জলের মত ভেদ হচ্চে তেমনি অদম্য পিপাসা কেবল জল দাও জল দাও করছে ও মাঝে মাঝে বমিও হচ্চে। ভেরেট্রম্ এলবা ১২× এক মাত্রা দেওয়া হইল। ঐ ঔষধ দেবার পর ১ ঘণ্টার মধ্যে দুইবার দাস্ত হল, জল পিপাসা পূর্ব্ববৎ বমিও হচ্চে। ভেরেট্রম্ ৩০ এক মাত্রা। এই ঔষধ দেওয়ার প্রায় ১ ঘণ্টা বাদে ১ বার দাস্ত হল কিন্তু বমন কমে নাই জল পিপাসা বেশ আছে। হাত ও পায়ের আঙ্গুলে টাঁস হতে আরম্ভ হয়েছে। নাড়ী নাই বললেই হয়। কুপ্রম্ মেটা ৩০ একমাত্রা দেওয়া হইল, টাঁস না কমিলে প্রত্যেকবার খাওয়ার সময় ঐ ঔষধ দশবার ঝাঁকী দিয়ে দেওয়া হবে। টাঁস কমে এলে ১ ঘণ্টা বা ২ ঘণ্টা বাদে।

বৈকালে গিয়ে দেখি টাঁস কমে গিয়েছে দাস্ত আর হয় নাই কেবল বমি হচ্চে সর্ব্বাঙ্গ শীতল, কেবল পেট্‌টী গরম, সর্ব্বাঙ্গে চট্‌চটে ঘাম হয়েছে কপালে বেশী, জল পিপাসাও আছে, নাড়ী নাই। ট্যাবেকাম ৩০ এক মাত্রা দেওয়া হইল। যদি বমি না কমে ও অন্যান্য লক্ষণ এই ভাবে থাকে ঐ ঔষধ দশবার ঝাঁকি দিয়ে ২ঘণ্টা বাদে আর এক মাত্রা দেওয়া হবে। রাত্র ১১টার সময় ঐ রোগীকে আর একবার দেখি, ট্যাবেকম্ প্রথম মাত্রা দেওয়ার পর দুএকবার বমি হয়ে বমি বন্ধ হয়ে গেছে। সমস্ত পেট ফেঁপে উঠেছে, রোগী শিবনেত্র নিশ্চল নিস্পন্দ হয়ে পড়ে আছে। কোন যাতনা আছে কিনা জিজ্ঞাসা করায় কোন কষ্ট নাই বলে। ওপিয়াম ৩০ এক মাত্রা দিয়ে চলে আসি।

৯।২।২৮—খুব ভোরে সংবাদ এল রাত্রে একবার দাস্ত ও একবার বমি হয়ে পেট ফাঁপা কমে গিয়ে রোগী অনেকটা সুস্থ ছিল কিন্তু রাত ৪টা থেকে ভয়ানক শ্বাসকষ্ট আরম্ভ হয়েছে, বোধ হয় আর বাঁচবে না। প্রাতঃকালেই গিয়া দেখিলাম রোগীর অবস্থা বড়ই ভয়াবহ, শ্বাস প্রশ্বাস যেন বন্ধ হয়ে আসছে সে জন্যে খাবি খাচ্চে আর দুই একটা খাবি খেলেই শেষ হয়ে যাবে—আর কালবিলম্ব না করে সর্ব্বমঙ্গলা ভগবতীর চরণ স্মরণ করে এসিড্ হাইড্রোসিনিক ৩০ ১মাত্রা জলে দিয়ে ১০ মিনিট অন্তর দিতে আরম্ভ করা গেল এই ভাবে ৪ মাত্রা দিবার পর বুকের যন্ত্রণা ও শ্বাসকষ্ট অনেকটা কমে এল, রোগীর চেতনা কতকটা ফিরে এসেছে, রোগী হাত পা নাড়চে জল খেতে চাইলে। রোগীর কিন্তু তখনও পেট ফাঁপ রহিয়াছে, কপালে বিন্দু বিন্দু ঘামও আছে এঅবস্থায় ভাবছি আর কি ঔষধ দেওয়া যাবে, আরও খানিক্ষণ অপেক্ষা করা যাক্ রোগীর অবস্থার আর কি পরিবর্ত্তন হয়। এই অবস্থায় প্রায় ১ ঘণ্টা কেটে গেল কোন পরিবর্ত্তন নাই বরঞ্চ ক্রমে ক্রমে সর্ব্বাঙ্গ ঘামে ভিজে উঠল, স্বর ভাঙ্গা হয়ে গেছে ভাঙ্গা গলায় বলতে লাগল বাতাস কর না হলে মরি, তখনও বুকের যন্ত্রনা শ্বাসকষ্ট সামান্য আছে কার্ব্বো-ভেজ ৩০ ১মাত্রা দিয়া ঐ ঔষধ ২০০ ১মাত্রা রাখিয়া প্রথম মাত্রা খাওয়াবার এক ঘণ্টার মধ্যে কোন উপশম না হইলে ২য় মাত্রা দেওয়া হবে বলে চলে আসি।

বৈকালে গিয়ে দেখি রোগীর অবস্থা আশাপ্রদ, ঘাম নাই, শরীর গরম হয়েছে, পেট ফাঁপ কমে গিয়েছে, নাড়ী সুতোর মত পাওয়া যায়, রাত্রের জন্য স্যাকল্যাক দুই পুরিয়া।

১০।২।২৮—গত ভোরে একবার দাস্ত হয়েছে। জল খেতে মোটেই চায় নাই, গলা শুকিয়ে মরে থাকবার ভয়ে গৃহস্থ জল দিতে চাইলে আমার পিপাসা নাই বলে জল খায় নাই। প্রস্রাব হয় নাই, গা জ্বালা করছে, গায়ে জল মাখতে চায়। এপিস ৩০ ১মাত্রা—বৈকালে খবর পেলাম বেলা ২টার সময় একবার প্রস্রাব হয়েছে। রাত্রের জন্য স্যাকল্যাক ২ পুরিয়া।

১১।২।২৮—গত রাত্রে দুইবার প্রস্রাব হয়েছে আজ সকালে একবার হল্দে রংএর দাস্ত হয়েছে, কাণের মধ্যে সোঁ সোঁ শব্দ হচ্ছে মাঝে মাঝে কাণে তালা লাগছে। চায়না ৩০ ২ মাত্রা, পথ্য জলবার্লি, আর কোন ঔষধ দিতে হয় নাই।

রোগী শ্রীবিপিনবিহারী সাঁতরা বয়স ৩০।৩২ সাং সরাচি ২৪পরগণা।

২।৩।২৮ তারিখে ঐ রোগীর ভেদবমি আরম্ভ হয়। একজন হোমিও চিকিৎসক লক্ষণ অনুসারে ঔষধ দিয়াছেন তবে রোগী সুস্থতার পথে আসিতেছে না দেখিয়া আমাদের সঙ্গে পরামর্শ করিয়া ঔষধ দেওয়া হবে এজন্য সংবাদ দেন—আমরা

৩।৩।২৮ তারিখে রোগীকে সকালে দেখি—রোগীর তখনও দাস্ত ও বমি হচ্ছে। দাস্ত ও বমি হয়ে গেলে বুক ও মলদ্বার ভয়ানক জ্বালা করে। আইরিস্ ভার্স ৩০ এক মাত্রা দেওয়া হল। ঐ প্রকার জ্বালা থাকিলে ১ ঘণ্টা অন্তর প্রত্যেকবার খাওয়াবার সময় ঐ ঔষধ ১০ বার ঝাঁকি দিয়ে দেওয়া হবে। বৈকালে গিয়া শুনিলাম ২ বার ঔষধ খাওয়ানতে বুকের জ্বালা কতকটা কমিয়াছিল কিন্তু আর ঐ ঔষধে কোন উপশম নাই। মলদ্বারের জ্বালা আর নাই। এখন অনবরত বুক জ্বালা আছে—মাঝে মাঝে টক ঢেঁকুর উঠছে সে জন্য বুকের বাম দিকে একটা যন্ত্রণা হচ্ছে। এই যন্ত্রণাটী বড় কষ্টদায়ক। বাম পাশে শুইতে পারে না। পেটে জ্বালা আছে, এই অসুখের মধ্যেও আমার খিদে পেয়েছে কিছু ঠাণ্ডা জিনিষ খেতে দাও বলে বিরক্ত কচ্চে। মাঝে মাঝে চর্ব্বিযুক্ত জলের মত দাস্ত অসাড়ে হচ্চে। ঠাণ্ডা জলের পিপাসা খুব। ২।৩ বার জল খেলে টক্ বমি হয়ে যায়। জল খেলে জল পেটে গেলে খল্ খল্ করে আওয়াজ হয়। বমি হলে বুক জ্বালা বা যন্ত্রণার কতকটা উপশম হয়। সর্ব্বাঙ্গে জ্বালা আছে কিন্তু গায়ের কাপড় খুলতে চায় না। ফস্‌ফরাস ৩০ একমাত্রা ৩ ঘণ্টা পর পর ঐ ঔষধ ১০ বার ঝাঁকি দিয়া। বমি বা যন্ত্রনা কমে গেলে ঔষধ আর দেওয়া হবে না।

৪।৩।২৮ গত রাত্রের মধ্যেই বমি, বুক জ্বালা প্রভৃতি কষ্টকর উপসর্গ সমস্তই কমিয়া গিয়াছে, প্রস্রাব হয় নাই। প্রস্রাবের বেগ হচ্চে অথচ প্রস্রাব হয় না—মাঝে মাঝে টক ঢেকুর উঠছে; রাত্রে হিক্কা হয়েছে ও এখনও হচ্চে জল খেলে কমে যায়—নক্সভমিকা ২০০ একমাত্রা।

বৈকালে সংবাদ গেল প্রস্রাব হয়েছে খাবার জন্য বিরক্ত করছে। রাত্রের জন্য স্যাকল্যাক পুরিয়া ৩টী দেওয়া হইল ও আগামী কল্য দেখিয়া পথ্যের ব্যবস্থা করা যাইবে বলিয়া দেওয়া হইল।

৫।৩।২৮ রোগী ভাল আছে গতরাত্রে ৩ বার প্রস্রাব হইয়াছে। পথ্য জল-বার্লি—অন্য কোন ঔষধ দিতে হয় নাই।

শ্রী···

বাসুদেবপুর, ২৪পরগণা।

একটী ম্যালেরিয়া রোগীর চিকিৎসা।

বেলগেছিয়া নিবাসী শ্রীযুক্ত বাবু শিবনাথ আচার্য্যের পুত্র শ্রীমান অর্দ্ধেন্দু শেখর আচার্য্য, বয়স ২০।২১ বৎসর গত ১৩৩১ সালের আশ্বিন মাসে পূজার ছুটির সময় দেশে যায়, এবং ১৫ দিন তথায় বাস করিয়া ৩রা কার্ত্তিক পুনরায় কলিকাতায় আইসে। ৫ই কার্ত্তিক বেলা প্রায় ১টার সময় তাহার অত্যন্ত জ্বর হয়। রোগীর সহিত আমার বিশেষ পরিচয় থাকায় আমি তাহাকে দেখিতে গিয়াছিলাম। জ্বর অবস্থায় কম্পন, অত্যন্ত পিপাসা, কিন্তু ঠাণ্ডা জল পরিমাণে কম এবং বারে বেশী চায়, ভয়ানক অস্থিরতা, হাত পা জ্বালা ও শরীরের সাধারণ অবসন্নতা, এই কয়টী ঔষধনির্দ্দেশক রোগী লক্ষণ পাইয়াও এবং রোগীর অন্যান্য আত্মীয় স্বজনের একান্ত অনুরোধ সত্বেও প্রথম দুইদিন ঔষধ প্রয়োগ না করিয়া কেবল মাত্র স্যাক্ ল্যাক্ দিয়া আসি। প্রাতঃকালে জ্বরের প্রকোপ কম থাকে, যতই বেলা বাড়িতে থাকে ততই জ্বর বৃদ্ধি পায়। প্রায় ১।২টার সময় ১০৩.৪ জ্বর হয়। জ্বরটি ম্যালেরিয়া বলিয়া স্থির করিয়া তৃতীয় দিবসে অর্থাৎ ৫ই কার্ত্তিক জ্বরের প্রকোপ কম দেখিয়া **আর্সেনিক ৩০ শক্তির** একটি গ্লোবিউল এক আউন্স জল মিশ্রিত করিয়া অর্দ্ধেকটা তখন খাইতে দিলাম আর অর্দ্ধেকটা ১০।১১ টার সময় খাইতে বলিয়া আসিলাম। সেই দিন জ্বরের প্রকোপ অন্যদিন অপেক্ষা প্রায় ২° ডিগ্রি বৃদ্ধি পাইল অর্থাৎ প্রায় ৬° ডিগ্রি হইল। এই ভীষণ জ্বরে রোগী প্রলাপ বকিতে লাগিল। জ্বরে রোগীকে অচৈতন্য দেখিয়া বাড়ীর লোকেরা রাত্রি ৮ টার সময় একজন এলোপ্যাথিক ডাক্তারকে ডাকা হইল। তিনি আসিয়া জ্বরটিকে ম্যালেরিয়া ভিন্ন অন্য কোন জ্বর বলিয়া নির্ণয় করিলেন না। তিনি ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া চলিয়া গেলেন। তাঁহার ঔষধ ১ মাত্রা খাইতেই সেই রাত্রিতে জ্বর কমিতে লাগিল। এইরূপে তাঁহার ঔষধ খাইয়া তাহার জ্বর বন্ধ হইল। কিন্তু ঔষধ বন্ধ করিলেই আবার জ্বর হয়। রোগী ক্রমে ক্রমে দুর্ব্বল হইয়া পড়িতে লাগিল। ডাক্তার বাবু

বলিলেন যখন ম্যালেরিয়া ধরিয়াছে তখন বসন্তকাল না পড়া পর্য্যন্ত উহাকে দূর করা যাইবে না। সুস্থ হইতে না পারিয়া রোগী একটি স্বাস্থ্যকর স্থানে বায়ু পরিবর্ত্তনের জন্য গমন করিল। তথায় যাইয়াও জ্বর হওয়ায় এলোপ্যাথিক ঔষধ খাইয়া জ্বর বন্ধ করা হয়। পরে রোগী প্রায় ২০ দিন সুস্থ থাকার পর, জ্বর সারিয়া গিয়াছে ভাবিয়া কলিকাতায় ফিরিয়া আসিল। আবার জ্বর হইতে লাগিল। কিছুদিন যাবৎ রোগী এডওয়ার্ডস্ টনিক ব্যবহার করিতে লাগিল। তাহাতে জ্বরমুক্ত হইল বটে কিন্তু আরোগ্যকাল স্থায়ী হইল না এবং প্রত্যহই ৩।০।৪ টার সময় একটু একটু করিয়া জ্বর হইতে লাগিল। পুনরায় আমাকে ঔষধ দিতে বলায় আমি ৩রা আশ্বিন আর্সেনিক ৩x শক্তি ঔষধ প্রয়োগ করি। তাহাতে রোগীর গায়ে চারিদিকে খোষ চুলকণা বাহির হইল, কিন্তু জ্বরের কোন প্রকার উপকার হইল না। রোগী জ্বরকালে আপাদমস্তক আবৃত করিয়া থাকে, অনেক এলোপ্যাথিক কুইনাইন মিক্‌চার খাইয়াছে এবং যাহাতে রোগলক্ষণগুলি প্রকাশ পাইয়া সঠিক ঔষধ নির্ব্বাচনের সহায়তা করে এইজন্য নাক্‌সভমিকা ২০০ শক্তি ৫ই অগ্রহায়ণ খাইতে দিলাম। তাহাতে জ্বর বৃদ্ধি পাইল। কোন দিন ২টার সময়, কোন দিন প্রায় সন্ধ্যার সময়, এইরূপ সময় পরিবর্ত্তন করিয়া জ্বর আসিতে লাগিল। রোগলক্ষণ নিচয়ের পরিবর্ত্তন, অতৃষ্ণা, শান্ত মেজাজ, মুখ শুষ্ক অথচ তৃষ্ণা নাই এবং কোন কোন সময় সন্ধ্যাতে জ্বর আসা—এই কয়টি প্রধান লক্ষণ ধরিয়া ৯ই অগ্রহায়ণ একদিনে তিন ঘণ্টা অন্তর পালসেটিলা ২০০ শক্তি দুই ডোজ খাইতে প্রতি ডোজে ২টি মাত্র গ্লোবিউলস দিলাম। তাহাতে একেবারে জ্বর ১৫ দিন বন্ধ হইয়া রহিল। তাহার পর আবার ২৫।২৬ অগ্রহায়ণ হইতে জ্বর সামান্য সামান্য প্রকাশ পাইতেছে দেখিয়া এবং পূর্ব্বের ন্যায় রোগ লক্ষণগুলি সমান ভাবে বর্ত্তমান রহিয়াছে দেখিয়া ২৬শে অগ্রহায়ণ পালসেটিলা ১০০০ শক্তি প্রয়োগ করি। তৎপরে ২।১ দিন সামান্য সামান্য পিত্ত গরম হওয়া মতন হইয়াছিল। ইহা হোমিওপ্যাথিক এগ্রাভেসন ভিন্ন আর কিছুই নয়। ভগবানের কৃপায় রোগী অদ্য প্রায় ৪।৫ মাস সুস্থ আছে আর জ্বর হয় নাই।

ডাঃ শ্রীতারক দাস মুখোপাধ্যায়।
কলিকাতা।

হিক্কারোগী।

গত ৮ই আগষ্ট তারিখে দাদপুর গ্রামে একটী হিক্কা রোগী চিকিৎসার্থ বেলা ১২টার সময় আহুত হই। রোগীর নিকট যাইয়া শুনিতে পাইলাম রোগীর বয়স ৪০ বৎসর, মুসলমান কৃষক। হঠাৎ একদিন মাঠে কাজ করিবার সময় পেট দিয়া রক্তস্রাব আরম্ভ হয় এবং বহু রক্তস্রাব হইতে থাকে তদসঙ্গে পেটে বেদনা ছিল তৎপর একজন বহুদর্শী এলোপ্যাথিক চিকিৎসক দ্বারা চিকিৎসা করিতে থাকে, চিকিৎসার ফলে পাঁচ দিন মধ্যে রক্তস্রাব বন্ধ হয় এমন কি বাহ্যে পর্য্যন্ত বন্ধ হইয়া যায় তৎপর হিক্কা এবং বুক পেটে অত্যন্ত জ্বালা আরম্ভ হয় তৎপর উক্ত ডাক্তার বাবু পাঁচ দিন পর্য্যন্ত চিকিৎসা করিয়া কোনরূপ উপশম করিতে না পারিয়া বলিয়াছেন অন্নপথ্য করিলেই ক্রমে আরোগ্য হইবে। ইহাতে গ্রাম্য লোক ধৈর্য্য ধরিতে না পারিয়া আমাকে ডাকেন।

আমি যাইয়া নিম্নলিখিত লক্ষণ পাইলাম, হিক্কার বিরাম নাই তবে অনেক সময় শুইয়া থাকিলে একটু কম বলিয়া বোধ হয়, বসিলে এত প্রবল হয় যে নিশ্বাস ফেলিতে বা কথা বলিবার অবসর পায় না, সমস্ত অঙ্গে ঝাঁকী লাগে, হস্তপদ সমস্ত শরীর শীতল, নাড়ী প্রায় পাওয়া যায় না, হার্টের বিট একেবারেই পাওয়া গেল না। রোগী বাতাস চায় মাঝে মাঝে উর্দ্ধাংশে একটু একটু ঘর্ম্ম হয়, পিপাসা অল্প আছে, পেটে বুকে অত্যন্ত জ্বালা, মাঝে মাঝে বলে বুক জ্বলিয়া গেল ডাক্তার সাহেব আমার ইহা ঠাণ্ডা করিয়াছেন পূর্ব্বে ডাক্তার বাবুর ঔষধ খাইলে বেশী জ্বলিয়া পুড়িয়া যায়। পথ্য ছিল ডাবের জল, বার্লি।

আমি তাহাকে বেলা ১২৷৷০টার সময় নাক্স ৬, এক ডোজ দিলাম তৎপর বেলা ১টার সময় আইরিস-ভা-৬ এক ডোজ দিই।

বেলা ১৷৷০টার সময় দেখিলাম বুক জ্বালা একটু কম, হিক্কা পূর্ব্ববৎ। ঔষধ কার্ব্ব-ভেজ ৩০ এক ডোজ। বেলা ৩টার সময় দেখিলাম কিছু কম পুনঃ বেলা ৪টার সময় বৃদ্ধি কার্ব্ব ভেজ ৩০ এক ডোজ এবং ২০০ ১ পুরিয়া রাখিয়া বলিয়া আসিলাম যদি রাত্রে বৃদ্ধি হয় তবে উক্ত পুরিয়া খাইবে। পথ্য ডাবের জল অভাবে মিছরির সরবত্।

৯ই তারিখে প্রাতে সংবাদ পাইলাম রাত্রে একবার বৃদ্ধি হওয়ায় উক্ত পুরিয়া খাইবার পর ক্রমে কমিতেছে—দুই দিনের স্যাকল্যাক দিয়া পুরাতন

চাউলের অন্ন, মাগুর মাছের ঝোল এক বেলা, অন্য বেলা গরম দুধ খাইতে বলিয়া দিলাম তার অন্য কোন ঔষধ দিতে হয় নাই।

ডাঃ কে, এম, সোলায়মান, এইচ, এম, বি।

ফরিদপুর।

"ঈগলফোলিয়া"

গত ১৩।১১।২৭ তারিখে সকালে কামারহাটা উত্তরপাড়া নিবাসী শ্রীযুক্ত বাবু রাধানাথ দে মহাশয় আমার নিকট আসিয়া বলেন যে, তাঁহার স্ত্রী প্রায় ২।৩ মাস যাবৎ, জ্বর এবং পেটের পীড়ায় ভুগিতেছেন, পূর্ব্বে এলোপ্যাথিক চিকিৎসা চলিতেছিল, তবে প্রায় ৮।৯ মাস গর্ভবতী বিধায় তাঁহারা হোমিও চিকিৎসা করাইতে উপদেশ দিয়াছেন।

আমি গিয়া রোগিণীকে দেখিলাম ঃ—রোগিণীর বয়স আন্দাজ ২৪।২৫ বৎসর হইবে, ইতিপূর্ব্বে ৩টী কন্যা সন্তান হইয়াছে, উপস্থিত ৮।৯ মাস গর্ভবতী। দেহের গঠন একহারা, বাহ্যে দিনে রাত্রিতে ৩০।৩৫ বার কেবল আম ও রক্ত, মলের কোন সম্পর্ক নাই, অনবরত ইচ্ছা কেবল বাহ্যে করিবে কিন্তু সব সময় হয় না। জ্বর ১০১ ডিগ্রী পর্য্যন্ত উঠে, হাত, পা, মুখ, চোখ, পেট প্রায় সর্ব্বত্রই ফুলা বোধ হয়, তবে পায়ের ফুলাই সব চেয়ে বেশী। তাহার উপর সর্দ্দি ও কাসির জন্য সময় সময় হাঁপাইতে হয়, উভয় বক্ষেই রংকাই সাউণ্ড পাওয়া যায়। সামান্য বেদনাও আছে। পিপাসা জ্বরের সময় বেশী হয় ও শীত ও থাকে। প্রস্রাব সামান্য পরিমাণে ২।৩ বার হয়, ঘোর লাল, ঝাঁঝাল গন্ধ বিশিষ্ট। প্রতিবার প্রস্রাবের পূর্ব্বে ২।৩ মাস হইতে পা, হাত ফুলা রোগ হয় বটে কিন্তু এরূপ কঠিন আকারে পরিণত হয় নাই।

এই সব লক্ষণগুলি সংগ্রহ করিয়া মহাত্মা হ্যানিম্যানকে স্মরণ করিয়া একমাত্রা নক্স ভমিকা ৩০ শক্তির ৪টী বটিকা তৎক্ষণাৎ খাইতে দিয়া পরে "ঈগলফোলিয়া" ৬ × প্রত্যেক পুরিয়ায় ৪টী বটিকা করিয়া, ৬টী পুরিয়া দিয়া প্রত্যহ ৩ বার খাওয়াইতে বলি। পথ্য—জলবার্লী, গাঁদালের ঝোল, কাপড়ে ছাঁকিয়া সকালে সন্ধ্যায়। দু'দিন পরে কিরূপ থাকে সংবাদ দিতে বলিয়া চলিয়া আসিলাম।

১৬।১১।২৭ তারিখে সংবাদ পাইলাম, রোগিণীর জ্বর নাই, বাহ্যে—দিনে ২বার ও রাত্রে ২বার, তাহাতে মল আছে, সামান্য আম ও রক্ত মিশান, প্রস্রাব প্রত্যহ ৩।৪ বার হয় ও পরিমাণে বেশী হইয়াছে ; মুখ, হাত, পেট প্রভৃতির ফুলা কমিয়াছে, কেবল পায়ের ফুলা বেশী আছে। বুকের বেদনা নাই, হাঁপানি কম, কাশিতে গয়ের বেশ উঠিতেছে। আশার অতিরিক্ত সংবাদ পাইয়া বড়ই আনন্দ পাইলাম এবং কাজ ঠিক হইতেছে ভাবিয়া অদ্য ৬টী প্ল্যাসিবো পুরিয়া দিয়া ও পথ্য পূর্ব্ববৎ চলিবে বলিয়া বিদায় দিলাম।

১৯।১১।২৭ তারিখে সংবাদ আসিল, রোগিণীর বাহ্যে দিনে ১ বার ও রাত্রে ১ বার সহজ হইয়াছে, তাহাতে সামান্য সাদা আম ও পেটে সামান্য বেদনা আছে। ফুলা কেবল পায়ের চেটোয় আছে। বুকে সর্দ্দি নাই, কাশী সামান্য আছে। হাঁপানীও সামান্য আছে ; ক্ষুধা হইয়াছে গা ধুইতে ও স্নান করিতে চায়।

অদ্য সালফার ২০০ শক্তি এক মাত্রায় ৪টী অণুবটিকা দিয়া ও ৪টী প্ল্যাসিবো পুরিয়া দিয়া, প্রত্যহ সকালে একটী খাওয়াইতে বলিয়াছিলাম। পথ্য—গলা ভাত, গাঁদালের ঝোল ও ঘোলের সরবৎ ব্যবস্থা দিয়া বিদায় দিলাম। ঠিক সময়ে একটী হৃষ্টপুষ্ট পুত্র সন্তান প্রসব করিয়াছে সংবাদ পাইলাম, আর কোন ঔষধের দরকার হয় নাই।

মন্তব্য—বিদেশী ঔষধে এত শীঘ্র যে ফল পাওয়া যাইত বলিয়া আমার মনে হয় না। পূর্ব্বে আরও ২।১টী রোগীকে বিদেশী ঔষধের দ্বারা আরোগ্য করিতে দেরী হইয়াছে তখন দেশীয় ঔষধের গুণ জানিলে বোধ হয় তত দেরী হইত না। সাধারণের নিকট এবং হোমিও চিকিৎসকের নিকট আমার সানুনয় নিবেদন এই যে, তাঁহারা যেন দেশীর ঔষধগুলি একবার পরীক্ষা করিয়া দেখেন।

ডাঃ শ্রীহরিপদ পাল,
(বৰ্দ্ধমান)

ঝগড়ু ভগত। বয়ষ ৪৪।৪৫ বৎসর। প্রায় ১৫ দিন যাবৎ রক্তামাশয় হইয়াছে। ঘরোয়া মুষ্টিযোগ চিকিৎসা হইতেছিল। রোগ ক্রমশঃ বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হওয়াতে নিম্নলিখিত রোগলক্ষণ সহ আমার নিকট চিকিৎসার্থ আসে :—

(ক) দিবারাত্রে অগণিত বার বাহ্যে হয়। সামান্য রক্ত ও লেইএর মত দলা দলা শ্লেষ্মা নিঃসরণ (mucous in jelly like lumps from rectum) বাহ্যে যাইবার পূর্ব্বে পেট গড়গড় করে, পেট ও গুহ্যদ্বার ভারী বোধ হয়।

(খ) বাহ্যের পূর্ব্বে ও সময়ে পেটে কামড়ানিবৎ বেদনা। বাহ্যের পর বেদনার নিবৃত্তি কিন্তু দুর্ব্বলতা বোধ।

(গ)। বায়ুনিঃসরণকালে বোধ হয় যেন বাহ্যে হইল ও প্রকৃতপক্ষে কখন কখন ঐরূপ হইয়া পরিধেয় বস্ত্র নষ্ট হয়। বাহ্যের বেগ সামলাইতে পারা যায় না, বিলম্ব হইলেই বস্ত্র নষ্ট হয়।

(ঘ) প্রাতে ও আহারাদির পর বৃদ্ধি।

(ঙ) সোরা দোষযুক্ত শরীর।

ঔষধ—(৯ই জুলাই, ১৯২৭) 'এলোজ' ২০০ দুই ডোজ প্রাতে ও সন্ধ্যায় সেব্য ও কয়েক পুরিয়া 'স্যাকলাক'।

পথ্য—মিশ্রিসহ জলবার্লি।

১০ই জুলাই—সামান্য উপকার বোধ হইয়াছে।

ঔষধ—'প্লাসিবো' ও পথ্য পূর্ব্ববৎ।

১১ই জুলাই—বাহ্যে বারে অনেক কমিয়াছে তবে বেদনা ইত্যাদি পূর্ব্ববৎ। ঔষধ—'এলোজ' ২০০ এক আউন্স পরিমাণ জল সহ কয়েকটী অনুবটিকা মিশ্রিত করিয়া ও ১০।১৫ বার ঝাঁকি দিয়া এক ডোজ খাইতে দিলাম। ও কয়েক পুরিয়া স্যাকলাক। পথ্য পূর্ব্ববৎ।

১২ই জুলাই—বেদনা ও পেটভার অনেক কম হইয়াছে। ক্ষুধা বোধ হইলে দুগ্ধসহ বার্লি। ঔষধ কয়েক দিনের জন্য 'স্যাকলাক'। বাহ্যে কখন কখন শ্লেষ্মা মিশ্রিত হয় বলাতে পরে এক ডোজ 'সালফর' ২০০ দিতে হইয়াছিল এবং ইহাতেই আরোগ্য হয়।

শ্রীবৈদ্যনাথ দত্ত।
পাথরগামা।

১৬২ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা "শ্রীরাম প্রেস" হইতে
শ্রীসারদা প্রসাদ মণ্ডল দ্বারা মুদ্রিত।

১১ বর্ষ] ১লা ভাদ্র, ১৩৩৫ সাল। [৪র্থ সংখ্যা

ভাবিবার বিষয়।

ডাঃ শ্রীকুঞ্জলাল সেন (ধানবাদ।)

হ্যানিম্যান পত্রিকার গত আষাঢ় সংখ্যায় প্রকাশিত মাননীয় ডাঃ শ্রীযুক্ত এ, হাসনাত্‌ সাহেবের "বসন্ত মহামারী শীর্ষক প্রবন্ধ ও পরমশ্রদ্ধাস্পদ হ্যানিম্যান সম্পাদক মহাশয়ের মন্তব্য পাঠ করিয়া পাঠকবর্গের মধ্যে যাঁহারা একটু চিন্তাশীল তাঁহাদের মধ্যে বোধ হয় অনেকে ঐ বিষয়টি সম্বন্ধে একটু না ভাবিয়া থাকিতে পারেন নাই।—

স্থূল মাত্রায় তীব্র বিষাক্ত ঔষধ এবং বসন্ত কলেরার টিকার দ্বারা যে দেশবাসীর জীবনীশক্তিকে হীনবল করা হইতেছে এবং তদ্বারা সুপ্ত সোরাকে জাগরিত করিয়া সংক্রামক রোগগ্রহণের প্রবণতাকে ক্রমবর্দ্ধিত করা হইতেছে তাহার সত্যতা সম্বন্ধে চিন্তাশীল বিজ্ঞ ও কৃতবিদ্য চিকিৎসকগণ বহু কাল যাবৎ তাঁহাদের প্রবন্ধে আলোচনা করিয়াছেন। ইউরোপ ও আমেরিকার ও বহু খ্যাতনামা চিকিৎসকগণও বসন্ত রোগে টিকার ব্যর্থতা ও কুফল সম্বন্ধে অনেকবার লিখিয়াছেন। টিকারদ্বারা মানবদেহে সাইকোটিক বিষ প্রবিষ্ট হইয়া স্বাস্থের কি পরিমাণে অনিষ্ট হইতেছে তাহা মহাত্মা এলেন তাঁহার "Nature of chronic miasm" নামক গ্রন্থে জ্বলন্ত অক্ষরে লিখিয়া গিয়াছেন, এবং তাঁহার বাণী যে সম্পূর্ণ সত্য, আমরা প্রতি নিয়তই চিকিৎসা ক্ষেত্রে তাহার প্রমাণ পাইতেছি। মাননীয় ডাঃ হাস্‌নাত্‌ সাহেব বড়ই আক্ষেপের সহিত

লিখিয়াছেন "এই ভাবে আইনে বাধ্য হইয়া কলেরার টিকা, বসন্তের টিকা লইতে লইতে জীবনীশক্তি বিনষ্ট হইয়া বোধ হয় আর আমরা ইহ জগতে থাকিব না। আমরা কি এই ভাবেই মরিতে থাকিব? শ্রদ্ধাস্পদ সম্পাদক মহাশয় তাঁহার মন্তব্যে নিতান্ত হতাশ ভাবেই অতি সংক্ষেপে বুঝাইয়া দিয়াছেন যে যত দিন আমরা স্বাধীন না হইব ততদিন সরকার বাহাদুরের আইনের গণ্ডী পার হইতে পারিব না; সরকার বাহাদুর বা দেশের নেতৃবর্গের নিকট এ বিষয় লইয়া বৃথা ক্রন্দনে কোন ফল হইবে না। জীবনীশক্তির ক্ষয় রোধ করিবার ক্ষমতা নিজ নিজ চরিত্রের উপর নির্ভর করিতেছে। অতএব নীরবে নিজ নিজ চরিত্র গঠন করিয়া সে শক্তি অর্জ্জন করাই প্রশস্ত। আর লিখিয়াছেন, যে দেশে টিকা লইয়াও লোকে আমাদের মত মরে না, সেই দেশের লোকের মত অবস্থা যত দিন আমাদের না হইবে ততদিন এই ভাবে মরা ভিন্ন আমাদের গত্যন্তর নাই। —তাহাদের মত অবস্থা আমাদের হইলে টিকায় কোন অনিষ্ট করিবে না। আমি গত জ্যৈষ্ঠ মাসে একদিন পূজনীয় ডাঃ শ্রীযুক্ত নীলমণি ঘটক মহাশয়ের সঙ্গে তাঁহার লিখিত "বর্ত্তমান অবস্থার প্রতিকার" শীর্ষক প্রবন্ধটির আলোচনা প্রসঙ্গে কতকটা ঐ ভাবেরই কয়েকটি কথা বলিয়াছিলাম।—বর্ত্তমান আলোচিত প্রবন্ধ ও সম্পাদকীয় মন্তব্য উভয়ের মধ্যেই সত্য আছে। স্বীকার করি, আমাদের দেহ নানা দোষে দুষ্ট এবং বসন্ত কলেরা প্রভৃতির টিকা, ইন্‌জেক্‌সন্ প্রভৃতির দ্বারা জীবনীশক্তি ক্ষয়প্রাপ্ত হওয়ায় নানাবিধ রোগগ্রহণের প্রবণতা উত্তরোত্তর বর্দ্ধিত হইতেছে; কিন্তু ইউরোপ ও আমেরিকার অধিবাসীদের দেহ ও ত তত্তৎ দোষে সেইরূপ অথবা ততোধিক দুষ্ট! তবে তাহারা কেন আমাদের মত কাতারে কাতারে যমমন্দিরে প্রবেশ না করিয়া বলিষ্ঠ দেহে দীর্ঘজীবী হইয়া মহাকর্ম্মী বলিয়া জগতে মাথা উচু করিয়া রহিয়াছে? তাহার এক মাত্র কারণ এই নয় কি, যে স্বাধীনতার বলে তাহাদের মনে যথেষ্ট স্ফুর্ত্তি আছে, অর্থের অভাব নাই, যথোপযুক্তভাবে খাইয়া পরিয়া বেশ মনের সুখে আছে; সুতরাং পূর্ব্বোক্ত দোষসকল তাহাদের দেহে বিদ্যমান থাকায় জীবনীশক্তি ক্ষয় হইতে থাকিলেও যথোপযুক্ত স্বাস্থ্যকর খাদ্য ও মনের স্ফুর্ত্তি হেতু প্রত্যহই কিছু কিছু নূতন যোগানও পাইতে থাকে? আমাদের কিন্তু খরচের অনুপাতে জমার ঘরে শূন্য বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। সুতরাং ভাবিয়া দেখুন, আপনি হয়ত উপযুক্ত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের সুচিকিৎসায় থাকিয়া দেহটি রোগমুক্ত করিলেন, ধাতুদোষ দেহ

হইতে নিষ্কাসিত হইল জাগ্রত সোরা সুপ্তি লাভ করায়, আপনার দেহ হয়ত বর্ত্তমান কালোচিত ভাবে নির্ম্মল হইল। কিন্তু ঐ অবস্থা আপনার কদিন টিকিবে? চব্বিশ ঘণ্টা আপনাকে যাহাদের সঙ্গে কাটাইতে হইবে, যে সমাজে আপনি মিলামিশি করিয়া চলিতে বাধ্য সে সমাজে আহার-বিহারের সংযম নাই, কাহারও পবিত্রতা নাই, সে সমাজের অধিকাংশই অন্ততঃ সোরা দোষে দুষ্ট; তাহাদের সংসর্গ ও সংস্পর্শ হেতু, তাহাদের সঙ্গে আপনার একত্রে আহার-বিহারাদিতে বাধ্যতা হেতু আপনার সুপ্ত সোরা জাগরিত হওয়ায় পুনরায় আপনার রোগ প্রবণতা আসিবেই। ইহার পরে আবার সরকার বাহাদুরের আইনের কৃপায় বসন্ত কলেরা প্রভৃতি মহামারীর টিকার ব্যবস্থা আছে। বেরিবেরি কালাজ্বরের ইন্‌জেক্‌সনের ব্যবস্থা আছে; আপনার এড়াইবার পন্থা কই? টিকা, ইন্‌জেক্‌সন্ এবং স্থূল মাত্রায় এলোপ্যাথিক ঔষধ ব্যতীত আমাদের জীবনীশক্তি ক্ষয় হওয়াও তজ্জনিত আমাদের রোগ প্রবণতার বহুবিধ কারণ বিদ্যমান আছে। অস্বাস্থ্যকর স্থানে কদর্য্য গৃহে বাস, কদন্ন ভোজন, দুষিত জলে স্নান ও পিপাসা নিবারণ; অতঃপর কুচিন্তা, কুমনন, অসংযম হেতু ইন্দ্রিয়বৃত্তির যথেচ্ছপরিচালনা ইত্যাদি ইত্যাদি—অসংখ্য কারণে আমাদের রোগ প্রবণতা বর্দ্ধিত হইতেছে। ইহাদের হাত হইতে মুক্ত হইতে না পারিলে কেবলমাত্র টীকা ইন্‌জেকসন্ প্রভৃতি দোষ কয়েকটিকে দেশ হইতে তাড়াইলেই রোগ প্রবণতার হাত হইতে আমাদের নিস্তার নাই।

দেশের ত এই অবস্থা! তবে উপায় কি? শ্রদ্ধাস্পদ সম্পাদক মহাশয় ত এক প্রকার পরিষ্কার কথায়ই বলিয়াছেন যে আমাদের মরণ ছাড়া বর্ত্তমানে অন্য উপায় বড় একটা নাই। একেবারে নির্ব্বিবাদে মরাটা কি ভাল? যতদুর সাধ্য একটু যুঝিয়া মরাটাই গৌরবের মরণ। এই মরণের বিরুদ্ধে আমরা কি করিতে পারি একটু চিন্তা করিয়াই দেখা যাউক না কেন? বর্ত্তমান অবস্থার প্রতিকার সম্পর্কে কংগ্রেসের কর্ম্মীদের হাতেই অনেক কাজ। তাঁহারা যদি পল্লী সংস্কার, কুটীর শিল্প ও জাতীয় শিক্ষার প্রসার করিতে পারেন এবং দেশের শিক্ষিত সম্প্রদায় যদি চাকরির নেশাটা ত্যাগ করিয়া শিল্প, বাণিজ্য, কৃষি ও গো সেবায় মনযোগ দিতে পারেন, তবে আশা করা যায়, কিছুকাল পরে এমন দিন আসিবে, যখন দেশের লোকগুলি অন্ততঃ দুবেলা দু মুঠো মোটা ভাত পেট ভরিয়া খাইয়া ও মোটা কাপড় পরিয়া অপেক্ষাকৃত স্ফুর্ত্তিতে দিন কাটাইতে পারিবে, অস্বাস্থ্যকর পল্লীগ্রামের

অবস্থা ফিরিবে এবং তখন তাহাদের জীবনীশক্তির খরচটাও বর্ত্তমান কালাপেক্ষা কম হইবে। আমরা সংযম হারাইয়াছি; সর্ব্বপ্রথম জাতীয় শিক্ষাদ্বারা ঐ সংযমকে ফিরাইয়া আনিতে হইবে ও চরিত্রগঠন করিতে হইবে। এ সমস্ত কংগ্রেস কর্ম্মীদের চেষ্টার উপর নির্ভর করে। তাঁহাদের চেষ্টা যদি ফলবতী হয় তবেই আমাদের লুপ্তস্বাস্থ্য পুনঃ প্রতিষ্ঠা করিবার চেষ্টা দেশের প্রকৃত চিকিৎসক মণ্ডলী করিতে পারিবেন। রাষ্ট্রীয় উন্নতি ব্যতিরেকে অন্য কোনপ্রকার উন্নতিই সম্ভব নহে। কংগ্রেস কর্ম্মীগণ তাঁহাদের সাধ্যমত কাজ করিতেছেন ও করিবেন : কিন্তু এই সময়ে দেশের বিজ্ঞ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণের কি দেশের জন্য কোন কর্ত্তব্যই নাই? তাঁহারা ইচ্ছা করিলে অনেক কাজ করিতে পারেন। অর্গ্যাননের মূল সত্যগুলি প্রবন্ধাকারে ও পুস্তিকাকারে নগরে নগরে, পল্লীতে পল্লীতে বহুল প্রচার করিয়া প্রকৃত রোগ কি, প্রকৃত স্বাস্থ্য কি, প্রকৃত চিকিৎসা কি এবং প্রকৃত আরোগ্য কি তাহা সর্ব্ব সাধারণের হৃদয়ঙ্গম করাইয়া দিবার চেষ্টা করিতে পারেন। এতদ্ব্যতীত কলেরা ও বসন্তের টিকা ও ইন্‌জেক্‌সন্ দ্বারা দেশের লোকের স্বাস্থ্যের কিরূপ ভয়াবহ অনিষ্ট হইতেছে এবং বাধ্যতামূলক এই সমস্ত টিকা ও ইন্‌জেক্‌সনের কুফল ও রোগপ্রতিষেধ ব্যাপারে ইহাদের নিষ্ফলতা সম্বন্ধে দেশের সর্ব্বসাধারণ ও কংগ্রেস কর্ম্মীদিগের মনে দৃঢ় ধারণা জন্মাইয়া দিতে পারিলে তাঁহাদের সমবেত চেষ্টায় কৌন্সিলে উহাদের বিরুদ্ধে তীব্র প্রতিবাদ দ্বারা হয়ত উহাদের উচ্ছেদ সাধনও হইতে পারে। আমাদের দেশের বড় বড় হোমিও চিকিৎসকগণ দেশের এই দুর্দ্দিনে দেশবাসীর ভগ্নস্বাস্থ্যের প্রতি কৃপাদৃষ্টি করিয়া যদি একটু স্বার্থত্যাগ করেন ও একটু শ্রম স্বীকার করেন, তবে তাঁহারা দেশের অনেক কাজ করিতে পারেন। আমরা পরাধীন জাতি; ইংরাজ কখনও তাহার নিজের স্বার্থ ত্যাগ করিয়া আমাদের মঙ্গলার্থে কিছুই করিবে না; বরং যদি তাহার স্বার্থে সামান্য একটুও বাধা পড়ে, তবে আমাদের সর্ব্বপ্রকার চেষ্টাকেই বজ্রমুষ্টিতে আঘাৎ করিবে। তাহাই বলিয়া কি আমরা নিশ্চেষ্ট হইয়া নীরবে মরণের স্রোতে ভাসিয়া যাইব? কর্ত্তব্য যাহা, তাহা করিতেই হইবে; ফলাফল ভগবানের হাতে। সত্যের প্রতিষ্ঠা, সত্যের জয় একদিন না একদিন হইবেই হইবে। চাই শুদ্ধ মন, শুদ্ধ কর্ত্তব্য বুদ্ধি, শুদ্ধ দেশাত্মবোধ ও কর্ম্মে ঐকান্তিকী শ্রদ্ধা ও একান্ত দৃঢ়তা।

কোষ্ঠবদ্ধ ও তাহার চিকিৎসা।

ডাঃ এস্, নন্দি, (কলিকাতা)।

আচ্ছা ডাক্তার বাবু, আপনাদের হোমিওপ্যাথিক্ মতে কোষ্ঠবদ্ধের ঔষধ আছে? আমরা প্রায়ই এই প্রশ্নটী সকলের মুখে শুনতে পাই। এর উত্তর প্রথমে নিজেদের মধ্যে আলোচনা করা যাক্, হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার মান রাখিবার জন্য অনেকে রোগীর নিকট বলিয়া থাকেন "নিশ্চয়ই আছে"। কিন্তু প্রকৃত প্রস্তাবে এ সম্বন্ধে ফল প্রদর্শন করিতে পারেন তাহা তাঁহাদের বিবেচনাধীন। আমরা আবার যখন হোমিওপ্যাথিক মতে কোষ্ঠবদ্ধের আলোচনা করি বা শিক্ষা দিয়া থাকি, তখন বলিয়া থাকি যে কোষ্ঠবদ্ধ বলিয়া একটী পৃথক পীড়া নাই, বা ইহার কোন স্বতন্ত্র ঔষধ নাই। ইহা আমাদের আদি গুরু মহাত্মা হ্যানিমানের উপদেশ, কিন্তু অনেক ডাক্তার বলেন যে, ইহা একটী পৃথক্ পীড়া; ইহা জীবনীশক্তিকে (vital force) আক্রমণ করেনা। এই জন্য আমরা লক্ষণানুযায়ী প্যালিয়েটিভ্ মেডিসিন্ প্রয়োগ করিতে পারি ও ক্যাষ্টর অয়েল ও ডুস্ ব্যবহার করিয়া থাকি।

কিন্তু হোমিওপ্যাথিক্ মতে যে ভাবেই ঔষধ ব্যবস্থা করিতে যান পৃথক কোষ্ঠবদ্ধ বলিয়া একটী ঔষধ ব্যবস্থা করিতে পারিবেন না। যতক্ষণ না সমস্ত লক্ষণ সংগ্রহ করিয়া ঔষধ দিতেছেন ততক্ষণ ঔষধে কাজ পাইবেন না।

প্রথমে দেখা যাক্ কোষ্ঠবদ্ধ কেন হয়?

পেরিষ্টেলটিক অনিয়ম ক্রিয়া বশতঃ কোষ্ঠবদ্ধ হইয়া থাকে (for the lack of peristalic movement)। যাহাদের সাময়িক ক্রিয়ার হ্রাস হেতু হয় তাহারা দু'এক দিনের জন্য ভুগিতে থাকেন। উদর মধ্যে যে সকল যন্ত্র আছে, যথা, লিভার, গল ব্লাডার, ডিউড্রিনেল ইত্যাদি কোন কারণ বশতঃ অসুস্থ হইয়া পড়িলে নিয়মিত রস আদি ক্ষরণ হয় না। এই জন্য আমরা যাহা খাই তাহা পাকস্থলীতে আস্ত পড়িয়া থাকে। এক প্রকার টকসিন্ তৈয়ারি হয় ফলে পেরিষ্টেলটীক ক্রিয়ার হ্রাস হয়, এবং কোষ্ঠবদ্ধ হয়। অনেক সময় পাকাশয়িক কিংবা পিত্ত নিঃসরণ অভাব হেতু হইয়া থাকে। যকৃতের, ওভারির ও জরায়ুর পীড়ায় ও অতিরিক্ত ঘর্ম্ম বা মূত্র নিঃসরণ হইলে মল কঠিন হয়।

নিদান তত্ত্ব। প্রত্যহ একবার বা অনেকবার মলত্যাগ না হইলেই যে পীড়া বলিয়া ধরা যাইবে এর কোন নিয়ম নাই। অনেক লোক যাহারা দৈনিক একবার, কেহবা দু'দিন অন্তর, কেহবা সপ্তাহ অন্তর মলত্যাগ করে। তাহাদের তাহাতে কোনরূপ অসুস্থতা, অনুভব হয় না। ঐটী উহাদের স্বভাব সিদ্ধ হইয়া দাঁড়াইয়াছে। তবে যখন মলত্যাগ না হইয়া কোনরূপ কষ্ট অনুভব করে তখনই তাহাকে রোগ বলিয়া গণ্য করা হইবে। অন্ত্রে কোনও কঠিন পদার্থ সঞ্চার হইয়া উত্তেজনার নৈদানিক পরিবর্ত্তন লক্ষণ প্রকাশ পায়। যথা অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর রক্তাধিক্য, স্ফীততা ও রক্তিমাকার প্রধান বলিয়া গণ্য। অন্ত্র প্রসারণ হইয়া প্রদাহ ও ক্ষত হয়। পরে অন্ত্র ছিন্ন হয়। অনেকদিন কোষ্ঠবদ্ধ হইলে হিমরয়ডেল ভেইনে রক্ত জমিয়া অর্শ উপস্থিত হয়।

লক্ষণ। ইহার অনেক রিফ্লেক্স (Reflex) লক্ষণ আছে। তন্মধ্যে ভালরূপ কোষ্ঠ পরিষ্কার না হওয়া। রিফ্লেক্স লক্ষণ—মনে অশান্তি, কোনও কাজে মন লাগেনা, পেটটী ঘুটমুট করে চাপ বোধ, গুহ্য দ্বারের নিকট স্ফীত ও বেদনা, পেট ফাঁপা, পেট কামড়ান, জিহ্বা ফাটা, সাদা দাগ, অপরিষ্কার, নিঃশ্বাসে দুর্গন্ধ, ক্ষুধা হীনতা ইত্যাদি।

ভাবিফল। অনেক সময় ভাল, অনেক সময় মন্দ হইয়া থাকে। পূর্ব্বে নিদান তত্ত্বে বলিয়াছি অন্ত্র ছিন্ন হইতে পারে, মলত্যাগে অত্যন্ত বেগ দেওয়া হেতু হার্ণিয়া হইতে পারে। এমন কি স্নায়বিক দুর্ব্বলতা এবং শরীর ক্ষয় হইয়া মৃত্যু উপস্থিত হইয়া থাকে।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা। যে সকল উত্তেজক কারণ বশতঃ এই পীড়া হয় যথা আহারের অনিয়ম, মলত্যাগের নির্দ্দিষ্ট সময় ঠিক না রাখা, অতিশয় লজ্জা বশতঃ মলত্যাগ না করা, মদ, আফিং, কফি, চা ব্যবহার হেতু, রাত্রি জাগরণ, স্ত্রী সহবাস, উত্তেজক ঔষধ ব্যবহার অতিরিক্ত পরিশ্রম, ব্যায়ামের অভাব, হিষ্টিরিয়া, ট্রেনে বা গাড়ীতে ভ্রমণ, অন্ত্রের অবরোধ হেতু (Intestinal obstruction) ইত্যাদি। এই সকল অনিয়ম যাহাতে না হয় সে বিষয় রোগীকে উপদেশ দিতে হইবে।

শিশু ও গর্ভবতী স্ত্রীলোকদিগের কোষ্ঠবদ্ধ হইলে শীঘ্র শীঘ্র কোষ্ঠ পরিষ্কারের ব্যবস্থা করা উচিৎ। নচেৎ বিপদ হওয়ার খুবই সম্ভাবনা। গর্ভবতী নারী ও শিশুদের কোষ্ঠবদ্ধ হইলে পল্লীগ্রামে নানাদি মুষ্টিযোগ ব্যবস্থা করিয়া থাকেন।

তাহা অনেক সময়ে বিপজ্জনক। শিশুদের কোষ্ঠবদ্ধ হইলে অন্ততঃ একদিন বা দু'দিন পর্য্যন্ত অপেক্ষা করা উচিৎ।

শিশুদিগের কোষ্ঠবদ্ধ হইলে গ্লিসিরিন্ সাপোসিটোরী ব্যবহার করিতে পারেন। যেখানে ইহা না পাওয়া যাইবে সেখানে পান বোঁকে নারিকেল তৈল মাখাইয়া মলদ্বারে প্রবেশ করাইলে বাহ্যে হইবে। সাবান ও গরম জল এক আউন্স পর্য্যন্ত এনিমা দ্বারা দিতে পারেন। তলপেটে মাড্‌কম্প্রেশ্ চার ঘণ্টা অন্তর দিতে পারেন। মাড্‌কম্প্রেশ্ দেওয়ার প্রশস্ত সময় রাত্রিকালে বা দুপুরে, ছেলে ঘুমিয়ে পড়্লে। গঙ্গার মাটী বেশ পালোর মত তৈয়ারী করিয়া অথচ গাঢ় থাকিবে, তলপেটে নাভি পর্য্যন্ত আধ ইঞ্চি পুরু করিয়া দিয়া গরম কাপড় দিয়া জড়াইয়া রাখিবেন। গঙ্গামাটী অভাবে পোলো মাটী ব্যবহার করিতে পারেন। গর্ভবতী নারীর বা বয়স্কদিগের কোষ্ঠবদ্ধ হইলে এনিমার ব্যবস্থা করিতে পারেন। মাড্ কম্প্রেশেও বেশ ফল হইবে। অনেকে খাওয়ার পর গরম জল খাইবার ব্যবস্থা করেন এবং অনেকে প্রাতঃকালে নিদ্রা হইতে উঠিবার পর শীতল জল খাইবার ব্যবস্থা দেন, যার যেটীতে উপকার হয় ব্যবস্থা করেন। পেট ধুইলে অনেক সময় উপকার হইয়া থাকে। যাঁহারা প্রায়ই কোষ্ঠবদ্ধতে ভুগেন তাঁহাদের ফল খাওয়া একান্ত কর্ত্তব্য। দুর্দ্দম্য কোষ্ঠবদ্ধে, ওলসিদ্ধ খাওয়াইয়া আশ্চর্য্য ফল পাওয়া গিয়াছে। যদি এই সকল জিনিষে উপকার না হইল স্প্রিংএর জল যে স্থানে আছে, এমত স্থানে রোগীকে যাইতে ব্যবস্থা দিবেন। আমাদের দেশে মুঙ্গের, সীতাকুণ্ড, ভুবনেশ্বর ইত্যাদি স্থানের জল খাইলে বিশেষ ফল দর্শে। তড়িৎ প্রয়োগে অনেক সময় আশ্চর্য্য ফল দেয়।

যাঁহারা প্রায়ই কোষ্ঠবদ্ধ রোগে ভুগিতে থাকেন, তাঁহাদের মানসিক ভাব এতদূর খারাপ হয়, যে সব সময় মন সেই বিষয়ই চিন্তা করে। চিকিৎসকের প্রধান কর্ত্তব্য যে উপযুক্ত উপদেশ দিয়া মানসিক চিন্তা দূর করিবেন। বাহ্যে যাইবার একটী নির্দ্দিষ্ট সময় করিতে হইবে, সে সময়ে বাহ্যে হোক্ বা না হোক্। এইরূপ ১৫ দিন অভ্যাস করিলে নিশ্চয়ই কোষ্ঠ পরিষ্কার হইবে। অনেক প্রকার ব্যবস্থা লিখিলাম যে কোনটী ব্যবহার করিয়া দেখিতে পারেন।

নিম্নলিখিত ঔষধগুলি সচরাচর ব্যবহৃত হইয়া থাকে। এবিস্-না; একন; ইস্কি-গ্লা, ইস্কি হিপ, এগার, এলিট; এলো; এলুমিন; এমন কার্ব্ব, এমন

মিউর, এনাকার্ডি, এপিস; আর্ণিকা, আসাফা; বার্ব্বা-ভা, ব্রাই, ক্যাল-কা, কার্ব্ব-এ, ক্যাস্‌ক, কষ্টিকম্; চেলি, চায়না; কোকা; কলিংস; ক্রোকা; ক্রোটন-টিগ; ডলিকা; ফেরম-মি, জেলস্; গ্লিসিরিন্, গ্রাফাই, গ্রাটী, গুয়ে, হিপ, হাইড্রা, ইগ্নে, আইরি; কেলি-বাই, কেলি-মিউ; ল্যাক-ডি; ল্যাকে, লাইকো; ম্যাগ-মি, মেজি; নেট্রা-মি; নাই-এ; নক্স-ভ, ফস্ফ; প্লাটি, প্লাম্ব; পডো; সোরি; সেলি; সিপি; সাইলি; স্পাইজি; ষ্টাফি; সালফ্; ভিরে-এ; থুজা; জিঙ্ক-ম; সিনা।

কতকগুলি ঔষধের আময়িক প্রয়োগ লিখিলাম। আমরা প্রথমে নক্সভমিকা হইতে আরম্ভ করি। নক্সভমিকা কোষ্ঠবদ্ধের একটি উত্তম ঔষধ, ইহার কতকগুলি স্পষ্ট লক্ষণ আছে এবং ঐ সমস্ত লক্ষণ দেখিয়া এই ঔষধ প্রয়োগ করিলে রোগী নিশ্চয়ই আরোগ্য লাভ করে। অনেক প্রকার কোষ্ঠ পরিষ্কারক ঔষধ ব্যবহার করার পর হোমিওপ্যাথিক ঔষধ দিতে হইলে নক্সভমিকাই প্রথম প্রয়োগ করা উচিৎ এবং অনেক সময় উহাতেই সম্পূর্ণ ফললাভ করিতে পারা যায়। এইরূপ অবস্থায় কখন হাইড্রাষ্টিসও বিশেষ ফলপ্রদ হয়। হাইড্রাষ্টিসের একটী প্রধান লক্ষণ এই যে উদরের মধ্যে সর্ব্বদাই একটী খালি শূন্য ভাব থাকে এবং নক্সভমিকা বা অন্য ঔষধে প্রায় এই লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায় না। কেবল কোষ্ঠবদ্ধ, আর কোনও লক্ষণ থাকে না সে স্থলে হাইড্রাস্‌টিস্ দিলে অনেক ক্ষেত্রে কোষ্ঠ পরিষ্কার হয়। ডাঃ হ্যাস খুব উচ্চশক্তি ব্যবস্থা করেন। নিয়মিত সময়ে মলত্যাগ না করিয়া, কোনরূপ ব্যায়াম না করিয়া অলস ভাবাপন্ন হইয়া অথবা ক্রমাগত মানসিক পরিশ্রম করিয়া কোষ্ঠবদ্ধ উপস্থিত হইলে নক্সভমিকাই তাহার সর্ব্বোৎকৃষ্ট ঔষধ। ক্রমাগত মলত্যাগের বেগ আসে অথচ মল নিঃসরণ হয় না এরূপ অবস্থাতেও এই ঔষধ প্রযোজ্য। কার্ব্বো ভেজিটাবিলিসেও বার বার মলত্যাগের বেগ আইসে, কিন্তু পেটে অতিশয় বায়ু সঞ্চার হওয়াতে মলত্যাগ হইতে পারে না। ওপিয়ম্ এবং ব্রাইওনিয়াতে বেগ মোটেই থাকে না। ডাঃ ক্যালডওয়েল বলেন যে, ওপিয়ম্ ৩০ শক্তির দৈনিক প্রাতে ও সন্ধ্যায় ১ মাত্রা করিয়া খাইলে আশ্চর্য্য উপকার দর্শে।

এনাকার্ডিয়মে নক্সভমিকার অনেক লক্ষণ দৃষ্ট হয়। ইহার একটী প্রধান লক্ষণ মলদ্বারে যেন কি একটা ঠেলিয়া রহিয়াছে এইরূপ বোধ। সরল অন্ত্রের মল বহিষ্কৃত করিবার ক্ষমতার হ্রাস এবং ক্রমাগত অনিয়মিতরূপ বেগ

আসা ইহার আরও দুইটী লক্ষণ। এমন কি সময় সময় নরম মল নির্গত হওয়াও কঠিন হইয়া উঠে। মানসিক অসন্তোষের ভাব নক্সভমিকার একটী প্রধান লক্ষণ। নক্সভমিকায় মল প্রায়ই পরিমাণে অধিক হয় এবং ইহার সহিত কখন কখন অর্শের পীড়াও বর্ত্তমান থাকে।

কিছুকাল পূর্ব্বে হোমিওপ্যাথিক্ চিকিৎসকদিগের মধ্যে পর্য্যায়ক্রমে সাল্‌ফার ও নক্সভমিকা দেওয়া রীতি ছিল। কিন্তু আজকাল আমরা ইহাদের মধ্যে প্রভেদ কি তাহা শিখিয়াছি। কাজেই এরূপ করার আর প্রয়োজন দেখি না। সাল্‌ফারে ক্রমাগত মলত্যাগের ইচ্ছা বর্ত্তমান থাকে কিন্তু উহার সহিত মলদ্বারে অতিশয় উত্তাপ, একটী বিশেষ অসচ্ছন্দভাব অনুভূত হয়, এবং উদরে রক্তাধিক্যবশতঃ সমস্ত সরল অন্ত্রের মধ্যেই একটা অসচ্ছন্দ ভাব দেখিতে পাওয়া যায়। কোষ্ঠবদ্ধের চিকিৎসায় ইহাও নক্সভমিকার ন্যায় একটী উত্তম ঔষধ, কিন্তু ইহার লক্ষণসমূহ স্পষ্টরূপে বর্ত্তমান না থাকিলে ইহাতে কোনও ফল দর্শে না। মল কঠিন শুষ্ক এবং কাল ও অতিকষ্টে নির্গত হয়, এবং সময় সময় মল নির্গত হওয়ার প্রথম অবস্থায় ভয়ানক বেগ দিতে হয়। মলদ্বারে জ্বালা ও স্পন্দন ইহার আর একটী লক্ষণ, এবং ইহাতে নক্সের মত যেন সমস্ত মল নির্গত হইল না এরূপ ভাবও বর্ত্তমান থাকে। শিরার ক্রিয়া যে উত্তমরূপে হইতেছে না ইহা সাল্‌ফারের রোগীতে স্পষ্টরূপে লক্ষিত হয়। এবং যাহাতে শৈরীক ক্রিয়া উত্তমরূপ হয় এরূপ চেষ্টা করিলেই সাল্‌ফারের রোগী আরাম বোধ করে। ডাক্তার কাসটিস্ বলেন যে সাল্‌ফারের ছেলেরা ভয়ে বাহ্যে করিতে চায় না।

সরল অন্ত্রের ক্রিয়া এককালে বন্ধ হইয়া কোষ্ঠবদ্ধ উপস্থিত হইলে ওপিয়ম্ প্রয়োগ বিধেয়। মলত্যাগের কোনরূপ ইচ্ছাই থাকে না—কাজে কাজেই অনেক মল জমিয়া থাকে এবং খণ্ড খণ্ড হইয়া বহির্গত হয়। প্লম্বমেও অনেক মল পেটে জমিতে দেখা যায় কিন্তু ইহাতে কিছু মলত্যাগের ইচ্ছা বর্ত্তমান থাকে। কোনরূপ মলত্যাগের ইচ্ছা না থাকা ব্রাইওনিয়ারও লক্ষণ, কিন্তু সরল অন্ত্রের শুষ্কতাই ইহার প্রধান কারণ। ওপিয়মে সরল অন্ত্রের অসাড় ভাব উপস্থিত হয় এবং রোগী মলত্যাগ না করিয়াও কষ্ট অনুভব করে না, তবে যখন অনেক দিন কোষ্ঠবদ্ধ থাকার পর সরল অন্ত্রের উপরিভাগে অতিশয় বায়ু জমিতে থাকে তখনই কষ্ট অনুভব করে। যখন অস্বাভাবিক উপায় দ্বারা মল নির্গত করাইতে হয়, তখন

ওপিয়মের ক্রিয়া অধিক। এরূপ স্থলে কখন কখন সিলিনিয়ম, এলুমিনা, প্লম্বম ও ব্রাইওনিয়াও ব্যবহৃত হইয়া থাকে। বৃদ্ধ লোকদিগের পক্ষে ওপিয়ম বিশেষ উপকারী। এই নিমিত্তই আমাদের দেশে অনেক বৃদ্ধ ভ্রম বশতঃ অহিফেনকে তাঁহাদিগের নিত্য ব্যবহার্য্য দ্রব্য করিয়া ফেলেন, কিন্তু তাঁহারা ইহা ভাবিয়া দেখেন না যে কোন ঔষধ প্রত্যহ ক্রমাগত ব্যবহার করিলে ক্রমে তাহার উপকারিতা কমিয়া আইসে এবং অবশেষে আর কোনও উপকার না হইয়া বরং অপকারই হইয়া থাকে। ওপিয়মের রোগী প্রায়ই আলস্যভাবাপন্ন হয় ও মস্তিষ্কে দুর্ব্বলতা অনুভব করে।

আমরা ইতিপূর্ব্বেই বলিয়াছি যে প্লম্বমে কোষ্টবদ্ধ থাকিলেও মলত্যাগের ইচ্ছা একেবারে যায় না। সময়ে সময়ে মলত্যাগের বেগের সহিত পেট বেদনা থাকে এবং পেট আঁকড়াইয়া ধরে ও ভিতরের দিকে টানিয়া ধরে, মল অতি কষ্টে নির্গত হয় এবং ছোট ছোট কাল, শুষ্ক, কঠিন গুট্‌লে বাহির হইতে থাকে। সময়ে সময়ে মলদ্বারে আক্ষেপ (spasm) হইতে থাকে এবং মলদ্বার ভিতরের দিকে টানিয়া লয়। এলুমেন—ডাঃ গরেন্সি বহুদিনের স্থায়ী ও দুঃসাধ্য কোষ্ঠবদ্ধে ব্যবহার করিতে বলেন। ইহাতে তিনি আশ্চর্য্যজনক ফল পাইয়াছেন। অন্ত্রের শুষ্কতা জন্য যদি কোষ্ঠবদ্ধ উপস্থিত হয় তবে এলুমিনা তাহার এক প্রধান ঔষধ। মলত্যাগের বেগ একেবারে থাকে না এবং মলদ্বার অসাড় ভাবাপন্ন হইয়া যায়, মল কঠিন অথবা থস্‌থসে কাদার ন্যায় হয়। ছোট ছোট শিশুদিগের কোষ্টবদ্ধে ইহা আমাদের একটী প্রধান ঔষধ। সময় সময় মলদ্বার ফাটিয়া রক্ত নির্গত হয়। ব্রাইওনিয়া ও এলুমিনায় প্রভেদ এই যে ব্রাইওনিয়াতে খালি শুষ্ক ভাব থাকে, কিন্তু এলুমিনাতে বেগ পর্য্যন্ত থাকে না। মুখের ভিতর যদি অতিশয় শুষ্ক হয় এবং জিহ্বা লালবর্ণ ও শুষ্ক হয়, অতিশয় বেগ দিতে দিতে মল খণ্ড খণ্ড হইয়া অতি অল্প পরিমাণে নির্গত হয়। তাহা হইলেও এলুমিনা ব্যবহৃত হয়।

অধিক পরিমাণে শুষ্ক মল একেবারে নির্গত হওয়া ব্রাইওনিয়ার প্রধান লক্ষণ। অন্ত্র সমূহ শুষ্ক হইয়া থাকে এবং মোটেই বেগ আইসে না। এলুমিনায় কোষ্টবদ্ধ এতই কষ্টদায়ক যে অতি তরল মলও অতিশয় কষ্টে নির্গত হয়। ভেরেট্রম এল্‌বমে ও ওপিয়মেও ব্রাইওনিয়ার মত লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়, ব্রাইওনিয়াতে যে কেবল সরল অন্ত্র শুষ্ক হইয়া আইসে এরূপ নহে, ইহাতে অনেক সময় পেশীসমূহের ক্রিয়ারও হ্রাস হইতে দেখা যায়। গ্রীষ্মকালে এবং

বাতগ্রস্ত রোগীদিগের পক্ষে ইহা বিশেষ উপকারী। খিটখিটে ভাব এবং মানসিক উদ্বেগও ব্রাইওনিয়াতে দেখিতে পাওয়া যায়। পূর্ব্বে চিকিৎসকেরা নক্সভমিকা ও ব্রাইওনিয়া অনেক সময় পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করিতেন। এরূপ করিবার তার এখন প্রয়োজন হয় না।

নেট্রম্ মিউরিয়েটিকমের মল কঠিন ও গুঁড়া গুঁড়া হইয়া নির্গত হয়। ইহা নির্গত হইবার কালে রোগী অনেক সময় ভয়ানক কষ্ট অনুভব করে এবং মলদ্বার ফাটিয়া রক্ত পর্য্যন্ত নির্গত হইতে দেখা যায়। সময় সময় খোঁচা বেঁধার ন্যায় বেদনা থাকে। কোষ্টবদ্ধের সহিত মানসিক উদ্বেগ বর্ত্তমান থাকিলে ইহাতে বিশেষ ফল দর্শে। ডাঃ হেরিং অনেক বিরক্তিজনক কোষ্টবদ্ধে, যেখানে কোনও ঔষধ কাজ করে না। আর বাহ্যের প্রবৃত্তি একেবারে থাকে না সেখানে নেট্রাম মিউর ব্যবহার করিয়া ফল পাইতেন।

ম্যাগনেসিয়ম্ মিউরিয়েটিকমেও মল অতিশয় কঠিন হয় এবং মলদ্বার হইতে নির্গত হইবার সময় গুঁড়া হইয়া যায়। এমোনিয়ম্ মিউরিয়েটিকমেও এই লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়, কিন্তু ইহাতে মলের সহিত আম সংযুক্ত থাকে। একনি নামক ব্রনযুক্ত যুবকদিগের কোষ্টবদ্ধে নেট্রম মিউরিয়েটিকম্ উত্তম।

নক্সভমিকার ন্যায় লাইকোপোডিয়মেও মল যেন সমস্ত নির্গত হইল না এইরূপ ভাব থাকে, মলদ্বারে আবদ্ধভাব এই ঔষধের প্রধান লক্ষণ (সাইলিসিয়া); কোষ্ঠবদ্ধের সহিত সময় সময় অর্শও দেখিতে পাওয়া যায়। মল শুষ্ক ও কঠিন হয় অথবা প্রথম ভাগ শুষ্ক ও শেষ ভাগ তরল হয়, পেট ভুটভাট করা লাইকোপোডিয়মের আরও একটী লক্ষণ। নক্সভমিকায় মলের বেগ আইসে না বলিয়াই মল নির্গত হয় না কিন্তু লাইকোপোডিয়মে মলদ্বার আবদ্ধ (contracted) হইয়া থাকে বলিয়াই হয় না। মানসিক নিস্তেজতা, অবসন্নভাব এবং ভয়যুক্ত হওয়া লাইকোপোডিয়মের বিশেষ লক্ষণ।

গ্রেফাইটিস্ কোষ্টবদ্ধের আর একটি উৎকৃষ্ট ঔষধ। ইহাতে রোগী পাঁচ সাত দিন মলত্যাগ না করিয়া অনায়াসে থাকিতে পারে কিন্তু যখন মলত্যাগ করিতে হয় তখনই গোলযোগ উপস্থিত হয়। ছোট ছোট গুট্‌লে অতি কষ্টে নির্গত হয়। তাহার সহিত আম মিশ্রিত থাকে এবং মলদ্বার ফাটিয়া রক্ত পড়িতে থাকে। মলদ্বার ফাটিয়া যে ক্ষত হয় তাহা এবং অর্শের বলি থাকিলে তাহাও অতিশয় জ্বালাজনক হয় এবং ভয়ানক চুলকায়। অনেক সময় মলদ্বারে এত যন্ত্রণা হয় যে জলশৌচ করা অসম্ভব হইয়া উঠে। ইহাতে

সাইলিসিয়া, সিপিয়া, নাইট্রিক এসিড এবং র‍্যাটানহিয়াও উত্তম ঔষধ। আম মিশ্রিত মল, মলদ্বারের টাটানি ও অবসন্ন ভাব থাকিলে এবং মোটা ধাতুর লোকের পক্ষে গ্রেফাইটিস উত্তম। স্ত্রীলোকদের পক্ষেও গ্রেফাইটিস সময়ে সময়ে বিশেষ ফলপ্রদ।

মলত্যাগে অনিচ্ছা, অন্ত্রের ক্রিয়ার হ্রাস এবং ক্রমাগত বেগ আইসে অথচ মল নিঃসরণ হয় না এই সকল লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে আমরা প্লাটিনা দিয়া থাকি। মলদ্বার অতিশয় শুষ্ক, মল বাহির হইবার সময় মলদ্বারে আঠার ন্যায় লাগিয়া যায়, পেটের দুর্ব্বলতা ও মলদ্বারে অতিশয় ভার বোধ প্রভৃতি লক্ষণে এবং পথিক বা বিদেশভ্রমণকারীদিগের কোষ্টবদ্ধে ইহা বিশেষ উপকারী। যাহারা ক্রমাগত এক স্থান হইতে অন্য স্থানে ভ্রমণ করিয়া বেড়ায় এবং সেজন্য যাহাদিগের ক্রমাগত আহারাদির ব্যতিক্রম ঘটে তাহাদের পক্ষে প্লাটিনা অতিশয় কার্য্যকারী। যাহারা সীসার কার্য্য করে তাহাদের কোষ্টবদ্ধ হইলে ইহা ব্যবহৃত হইতে পারে। ক্রমাগত মলত্যাগের বেগ আসে কিন্তু অল্প মাত্রায় অপরিষ্কার শুষ্ক মল নিঃসৃত হয়। মলদ্বারে চিড়িকমারা থাকিলে ইগ্নেসিয়া দেওয়া যায়।

ডাক্তার ডন্হাম বলেন, যখন মল নির্গত করিবার ক্ষমতা থাকে না এবং মলদ্বার বদ্ধ হইয়া আসিতে থাকে তখন আমরা সাইলিসিয়া ব্যবহার করি। কখন কখন মল কিয়ৎপরিমাণে নির্গত হইয়া পুনরায় মলদ্বারের মধ্যে প্রবেশ করে এরূপ অবস্থাতেও ইহা উপযোগী।

মলদ্বারের ক্ষমতা হ্রাস হইলে কখন কখন কষ্টিকম ব্যবহৃত হয়। অনেক সময় এই দুর্ব্বলতা এত অধিক হয় যে রোগীকে দাঁড়াইয়া মলত্যাগ করিতে হয়। সাইলিসিয়া ও গ্রেফাইটিসে মলদ্বারের টাটানি থাকে ও তৎসহ কখন কখন মলদ্বার ভিজা ভিজা ঠেকে, ক্রমাগত বেগ আসিতে থাকে এবং পরিশেষে পেটে আরও মল রহিয়াছে এইরূপ বোধ হয়।

(ক্রমশঃ)

ভেষজের আত্মকাহিনী।

ডাঃ শ্রীসদাশিব মিত্র।

ভবানীপুর, কলিকাতা।

আমি নারী ; আমার ক্ষুদ্র আত্মকাহিনী শুন্‌বার জন্য আপনাদের আগ্রহ হ'য়েছে। যদি আমার পরিচয় পেয়ে আপনাদের কিছু উপকার হয় তা'হলে আমার জীবন সার্থক হবে, আমি নিজেকেও কৃতার্থ মনে কর্‌বো।

আমার জন্মস্থান কাশ্মীর দেশে ; এসিয়া মাইনর, স্পেন, ফ্রান্স, ইটালি প্রভৃতি স্থানে আমাকে অনেক সময় লোকে দেখ্‌তে পায় বলিয়া ঐ সকল স্থানে আমার আবাসভূমি ধারণা করে থাকে ; ধারণাটাও মিথ্যা নহে, সত্যই বটে।

নারীচিত্ত সদাই অস্থির, মানসিকভাব সদাই পরিবর্ত্তনশীল ; এখনি প্রফুল্লতা পরক্ষণেই বিষণ্ণতা, অসচ্ছন্দতা ; সময়ে ধীরভাব, দৃঢ়তা, সময়ে ব্যাকুলতা, চঞ্চলতা ; অবসাদ ভাবের পরই অপার আনন্দ, হাস্য পরিহাস, এমন কি আনন্দে উন্মত্ত হয়ে উঠি, সুখ সাগরে ভাস্‌তে থাকি, স্নেহের প্রতিমূর্ত্তি, ভালবাসার আদর্শ হই, সকলকেই আদর যত্ন করি, স্নেহসূচক চুম্বন করি ; আপন মনে আপনি গান গাই, হাসি, খেলি, পরক্ষণেই আবার বিষণ্ণ হয়ে পড়ি ; সময়ে সময়ে ক্রোধে প্রজ্বলিত হয়ে রুদ্রমূর্ত্তি ধারণ করি, কখনোবা মানসিক উদাসীনতা বড় বেশী হয়, মনোমধ্যে ভাবের অভাব এত অধিক হয় যে কিছু লিখ্‌তে চেষ্টা কর্‌লে ভাবের অভাবে লেখা বন্ধ কর্‌তে হয়। আমি কখনো ধীর, কখনো উগ্র ; আমার মানসিক অবস্থার এরূপ দ্রুত পরিবর্ত্তনশীলতার কোন কারণই আমি বুঝ্‌তে পারিনা। ডাক্তার বাবু বলেন আমার প্রকৃতিই excited, hysteric, emotional. এইতো আমার মানসিক অবস্থা আপনাদের নিকট খুলে বল্‌লাম ; এইবার আমার শারীরিক অবস্থার কথা আপনাদের কাছে অতি সংক্ষেপে নিবেদন কর্‌বো :—

প্রৌঢ়াবস্থায় রজঃ নিবৃত্তি কালে আমার শিরঃপীড়া হয়ে থাকে ; ঋতুস্রাবের নির্দ্দিষ্টকালের ২।১ দিন পূর্ব্বেই শিরঃপীড়া আরম্ভ হয়, ঋতুকাল অন্তেও দুই একদিন থাকে। ডাক্তার বাবু বলেন স্নায়বিক দুর্ব্বলতাজনিত ঋতুবন্ধই এই

শিরঃপীড়ার কারণ; রজঃস্রাবের পরিবর্ত্তে এই স্নায়বিক শিরঃপীড়া হয়েছে। আধকপালে মাথা বেদনা, চাপ দিলে কমিতে থাকে।

আমার চোখের পাতা সময়ে সময়ে নাচ্‌তে থাকে; বই পড়বার সময় চোখের ভিতর শুষ্ক মনে হয়, জ্বালা বোধ হয়, দৃষ্টি ঝাপ্‌সা মত হয়; চোখের সাম্‌নে যেন একটা জালের মত রয়েছে এরূপ মনে হয়। গৃহ ধূম পূর্ণ হ'লে কিম্বা অনেকক্ষণ ক্রন্দন কর্‌লে যেমন পুনঃ পুনঃ চক্ষু মিট্‌ মিট্‌ করে ও চক্ষু মুছ্‌তে হয় আমাকেও সর্ব্বদা সেইরূপ চোখ্‌ মুছ্‌তে হয়; চোখে যেন অবিরত জল আস্‌ছে এরূপ বোধ হয়। সময়ে সময়ে আমার মনে হয় আড়াআড়ি ভাবে চোখের ভিতর দিয়া যেন শীতল বাতাস বোচ্ছে; চোখের পাতা দৃঢ়ভাবে বুজ্‌লে পর একটু উপশম বোধ হয়।

আমার নাক দিয়ে আঠা আঠা চিম্‌সে গাঢ় কাল রক্তস্রাব হয়; প্রত্যেক রক্ত বিন্দুকে টান্‌লে পর সুতার আকারে পরিণত হয়, সঙ্গে সঙ্গে কপালে বড় বড় শীতল ঘর্ম্মবিন্দু দেখা যায়; সেই সময় মূর্চ্ছার মত হয়, বাতাস না খেলে আমি থাক্‌তে পারিনে, অনবরত আমায় বাতাস কর্‌লে একটু ভাল বোধ হয়।

শৈশবে আমার নাক দিয়ে মাঝে মাঝে রক্ত পড়্‌তো, সে রক্ত কিন্তু খুব উজ্জ্বল লালবর্ণ ছিলো। ঢোক গিল্‌বার সময় আমার মনে হয় যে আমার আলজিব খুব বেড়েগেছে।

আমার পাকাশয় ও উদর প্রায় স্ফীত হয়, খুব উদ্গার ওঠে, ঠাণ্ডা জল পান কর্‌তে খুব ইচ্ছা হয়। আমার মলদ্বারে সর্ব্বদা সুড়্‌ সুড়্‌ করে; ছোট ছেলেদের কৃমি হ'লে যেমন মলদ্বারে সুড়সুড়ানি হয় আমারও তেমনি হয়। বল্‌তে বড় লজ্জা হয়, সত্যকথা না বল্লেও আমার পরিচয় দেওয়া হয়না অতি সহজেই আমার কামোদ্দীপনা হয়, সঙ্গমেচ্ছা উত্তেজিত হয়, সামান্য নড়্‌লে চড়্‌লেই জরায়ু হ'তে কালো আঠা আঠা দড়ির মত সংযত রক্তস্রাব হয়; প্রায় সকল সময়েই যেন মনে হয় আমার ঋতুস্রাব হইবে এমন কি শূলবেদনার মত বেদনাও হয়, যেন কিছু বা'র হয়ে পড়ছে এরূপ বোধ হ'তে থাকে।

আমার প্রায়ই শুষ্ক কাশী হয়, কাশ্‌তে কাশ্‌তে আমি দুর্ব্বল হয়ে পড়ি, পাকাশয়ে হাত বুলুলে কাশিটা কম পড়ে; আমার বক্ষে ভার বোধ হয়, গভীর নিশ্বাস নিতে হয়, নিঃশ্বাসে খুব দুর্গন্ধ বাহির হয়; বক্ষের নিম্নাংশে যেন কি জীবন্ত পদার্থ লাফাইতে থাকে বলিয়া মনে হয়। আমার পাকাশয় ও উদর গহ্বরে কোন সজীব পদার্থ নড়িয়া বেড়ায় এরূপ আমার অনুভব হয়,

সঙ্গে সঙ্গে গা বমি বমি খুব হয় এমন কি সময়ে সময়ে কাঁপ্‌তে থাকি—সঙ্গিনীরা আমার গর্ভ হ'য়েছে ব'লে অনুমান করে।

আমার দেহের নানাস্থানেই অর্থাৎ পাকস্থলিতে, উদর মধ্যে, জরায়ুতে, বক্ষমধ্যে, কোন জীবন্ত পদার্থ লাফ্‌ দিয়ে বেড়াচ্ছে বোধ হ'য়ে থাকে। আমার দেহের যে কোন রন্ধ্র হ'তেই অর্থাৎ নাসিকা, জরায়ু, ফুস্‌ফুস্‌, পাকস্থলি, প্রস্রাব ও মলদ্বার আদি যে কোন স্থান হ'তেই কৃষ্ণবর্ণ আলকাতরার ন্যায় জমা জমা রক্ত নির্গত হয়; যে গহ্বর হ'তে রক্ত নির্গত হয় সেই স্থান হ'তে যেন কৃষ্ণবর্ণ দড়ির মত ঝুল্‌তে থাকে।

আমার দেহের যে কোন স্থান বিশেষের মাংসপেশীর আক্ষেপযুক্ত আকুঞ্চন হয় ও পেশীগুলি স্পন্দিত হ'তে থাকে। চোখের পাতার স্পন্দনটা তো প্রায়ই হ'য়ে থাকে। আমার বাধক বেদনার রোগ আছে; কৃষ্ণবর্ণ আলকাতরার ন্যায় ডেলা ডেলা দড়ির মত রক্ত নির্গত হয়।

আমার মাঝে মাঝে হিষ্টিরিয়া রোগ হয় তখন আমার মানসিক অবস্থা ক্ষণে ক্ষণে পরিবর্ত্তিত হয়; কখন আমি আনন্দে গান গাই, নাচি, আহ্লাদে লাফাইতে থাকি, হাততালি দিতে থাকি, সকলকে ভালবেসে চুম্বন কর্‌তে থাকি, পরক্ষণেই আবার বিমর্ষ ভাবাপন্ন হয়ে পড়ি, কাঁদিতে থাকি আবার ক্ষণেক পরে হয়তো রাগান্বিত হই, লোককে গালি দিই, অভিসম্পাত করি, তৎপরে হয়তো নিজ কার্য্যের জন্য পরিতাপ কর্‌তে থাকি অর্থাৎ গুল্মবায়ু রোগের সময় আমার মানসিকভাব ক্ষণে ক্ষণে পরিবর্ত্তিত হ'তে থাকে। আমি রাত্রে নিদ্রা যাইতে যাইতে গান করি, ভীষণ স্বপ্ন দেখে ভয় পাই; স্বপ্নগুলো সব গোলমেলে একটা ধারাবাহিক নহে, কোনটার সঙ্গে কোনটার মিল নাই।

আমার দেহের অবস্থার যৎকিঞ্চিৎ আভাষ দিলাম, এইবার আমি যে সকল রোগে ভুগে থাকি তাহার সংক্ষিপ্ত বিবরণ দেবো:—

শিরঃপীড়া—আমার চোখের উপর বেদনা হয়, প্রাতঃকালে নিদ্রাভঙ্গ হ'লেই বেদনাটা বেশ অনুভব কর্‌তে থাকি; সঙ্গে সঙ্গে জ্বালা হয়, একটা চাপ পড়ার মত ভাব হয়, মাথা নাড়্‌লে উহার ভিতর শূন্যতা বোধ হয়; এই বেদনাটা ঋতুকালের নির্দ্দিষ্ট সময়ে হয়। ঋতু বন্ধ হইবার বয়সে ঋতুস্রাবের নির্দ্দিষ্ট সময়ে ও পরে কখনও ডা'ন দিকে, কখনও বাম দিকে কখনও চক্ষুর উপরে ভয়ানক বেদনা হয়; আক্রান্ত স্থানে রক্ত সঞ্চার হ'য়ে দপ্‌দপ্‌ করে।

ডাক্তার বাবু বলেন আমার শিরঃপীড়াটা স্নায়বিক ও ধাতু বিকার জনিত।

আমার বাম প্যারাইটাল অস্থিতে হঠাৎ সময়ে সময়ে ঠাণ্ডা বোধ হয় যেন কেহ তথায় শীতল জল ঢাল্‌ছে; মস্তকে ও দক্ষিণ চক্ষুতে বেদনা হয়, মনে হয় কেউ যেন ছিঁড়ে দিচ্ছে; দৃষ্টিক্ষীণ হয়; চক্ষুর ভিতর দিয়ে শীতল বায়ু জোরে প্রবেশ কর্‌ছে এরূপ অনুভব হয়; মাথা নাড়্‌লে মাথায় ভিতর যেন কাঁপ্‌তে থাকে, আমি অবসন্ন হয়ে পড়ে।

চক্ষুরোগ—গৃহে ধুমপূর্ণ হলে কিম্বা অনেকক্ষণ ধ'রে কাঁদ্‌লে চক্ষুতে যেমন জ্বালা ও শুষ্কতা অনুভব হয় সেইরূপ চক্ষুতে জ্বালা হয় ও চক্ষু দিয়া জল পড়ে; চক্ষুর পাতা চেপে ধর্‌লে কিম্বা চক্ষু বুজ্‌লে একটু উপশম হয়। প্রায়ই আমার চক্ষুর উপরপাতা স্পন্দিত হয়, অক্ষিগোলকে বেদনা হয়, তৎসঙ্গে চক্ষু দিয়া জল পড়ে, চক্ষুর উপর পাতা ভারি বোধ হয়, চক্ষুর তারা প্রশস্ত হয় ও দৃষ্টি ঝাপ্‌সা হয়। আমার চক্ষুপুটে বেদনা হয়, বেদনা চক্ষু হ'তে মাথার উপরে পরিচালিত হয়, আমার মনে হয় যেন আমি কোয়াসার ভিতর রয়েছি; চক্ষুর সাম্‌নে একটা পাতলা জালের মত র'য়েছে। চক্ষু শ্লেষ্মা ও পিচুটিতে পূর্ণ, সর্ব্বদা মুছে ফেল্‌তে থাকি। বই পড়বার সময় চক্ষের ভিতর শুষ্কতা ও জ্বালা অনুভব করি তজ্জন্য চক্ষুর পাতা চেপে ধরি তাহাতে একটু আরাম বোধ হয়।

নাসিকা হইতে রক্তস্রাব—আমার প্রায়ই নাক দিয়া রক্ত নির্গত হয়; এক একবার এক একটি নাসিকারন্ধ্র হ'তে আঠার মত, গাঢ়, সূত্রবৎ কাল কাল রক্ত পড়ে, রক্ত সূত্রবৎ নাকে ঝুল্‌তে থাকে সঙ্গে সঙ্গে কপালে ঘর্ম্ম হয়; ডাক্তার বাবু বলেন মস্তিষ্কের শিরায় রক্তাধিক্য প্রযুক্ত নাক দিয়া ঐরূপ কাল বর্ণের রক্ত পড়িয়া থাকে আর এ্যাল-বুমেনের আধিক্য হেতু ঐরূপ সূত্রবৎ ঝুল্‌তে থাকে।

রক্তবমন—আমার বয়স যখন প্রায় পঞ্চাশ তখন একদিন ভোর বেলা মুখ দিয়ে খুব খানিক রক্ত ওঠে; প্রায় সন্ধ্যা পর্য্যন্ত মাঝে মাঝে কাল রক্ত উঠ্‌তে থাকে কিন্তু রক্তটা সুঁতোর মত বের হতো।

কামলারোগ—আমার একবার বুড়ো বয়সে কামলারোগ হয়েছিলো, খুব উদ্গার উঠ্‌তো, পেটফাঁপা ছিলো, গা বমি বমি ভাবটা খুব ছিলো

সময়ে সময়ে বমিও হতো, বমি কর্বার সময় খুব কষ্ট হতো, সময়ে সময়ে হাঁপও হতো কিন্তু যকৃত প্রদেশে বেদনাও ছিল না, যকৃত বড়ও হয় নাই।

কোষ্ঠবদ্ধ—শৈশবে আমার একবার খুব কোষ্ঠবদ্ধ হয়েছিলো, ডাক্তার বাবু বলেছিলেন পোর্টাল শিরার রক্ত বন্ধ হয়ে ঐরূপ কোষ্ঠবদ্ধ হ'চ্ছে।

রজোলোপ, অতিরজঃ, প্রদর, বাধক, ক্লেদস্রাব, গর্ভস্রাব ও জরায়ু প্রদাহ—আমার রজোলোপ বয়সে শিরঃপীড়া হয়; রজোনাশ সময়ে উদরের মধ্যে জীবিত ভ্রূণের ন্যায় কি একটা পদার্থ সঞ্চালিত হ'তে থাকে, এই সময় নাক দিয়া রক্তপাতটাও হয়। নারীর যত রকমের পীড়া থাক্‌তে পারে আমার সবই আছে। অতিরজঃ, বাধক বেদনা, জরায়ু প্রদাহ কোনটারই অভাব নাই; সমস্ত রোগেই কাল বর্ণের সূত্রবৎ রক্ত বাহির হয়; কোন অঙ্গের সামান্য সঞ্চালনেই রক্ত স্রাব হয়, উদরের ভিতর জীবন্ত পদার্থের মত কিছু নড়িতে থাকে। জরায়ু প্রদাহ রোগের বাড়াবাড়ির সময় যোনি হইতে উরু পর্য্যন্ত চিড়িক্‌মারা বেদনাযুক্ত যন্ত্রণা হতে থাকে। আমার একবার প্রসবান্তে প্রচুর, কাল্‌চে, চট্‌চটে রক্তানি স্রাব হতে থাকে, ঐ রক্তও সূত্রবৎ ছিল, সন্ধ্যাকালে স্রাব বৃদ্ধি হতো, খুব দুর্ব্বল হ'য়ে পড়েছিনু, আলস্য ভাব বড়ই বেশী ছিলো। আমার একবার চা'র মাসে গর্ভস্রাব হয়, এক সপ্তাহকাল রক্ত নির্গত হতে থাকে, বিছানা থেকে উঠ্‌বামাত্রই কালরক্ত সূত্রবৎ লম্বাকারে নির্গত হতো।

রক্তস্রাব—আমার, নাক, মুখ, জরায়ু, প্রস্রাব দ্বার, মলদ্বার সকল দ্বার হ'তেই রক্তস্রাব হওয়া রোগ আছে বল্‌লে অত্যুক্তি হয় না, প্রথমে খানিকটা রক্ত বের হয়ে জমে যায় তার পরে কালবর্ণের গাঢ় চট্‌চটে রক্ত সূতোর মত লম্বা হয়ে ঝুল্‌তে থাকে; জরায়ু হতে রক্তস্রাবের সঙ্গে সঙ্গে যেন একটা সজীব পদার্থ ঘুরে বেড়ায়; গর্ভবতী অবস্থায় পেটে ভ্রূণ খুব নড়াচড়া করে, গর্ভবতী না হ'য়েও গর্ভবতীর ন্যায় উদরে একটা জীবন্ত পদার্থ নড়াচড়া করে এরূপ অনুভব হয়, সকলে আমাকে গর্ভবতী বলে মনে করে। কেবল উদরে কেন বক্ষঃস্থলে, অন্ত্রে, পাকস্থলিতে, জরায়ুতে, মলদ্বারে কেঁচোর মত একটা

কি পদার্থ চলে বেড়াচ্ছে মনে হয় আর ঐ সকল স্থানে সড়্সড়্ কর্‌তে থাকে।

হিষ্টিরিয়া—আমার গুল্মবায়ু রোগের ফিটের সময় কখনো খুব আনন্দপ্রকাশ করি, কখনো বা বিমর্ষ হয়ে পড়ি, আবার কখনো ক্রোধে রুদ্রমূর্ত্তি ধারণ করি, কখনো লোককে ভালবাসি, গান গাই, নৃত্য করি, স্নেহ ক'রে চুম্বন করি, আবার পরক্ষণেই বিমর্ষভাব ধারণ ক'রে ক্রন্দন করি, আবার তৎপরেই ক্রোধান্বিত হয়ে লোককে গালাগালি করি, অভিসম্পাত করি। আমার হিষ্টিরিয়া রোগের সময় পেট, জরায়ু কিম্বা বক্ষঃস্থলের মধ্যে যেন কিছু নড়িয়া চড়িয়া বেড়াইতেছে এরূপ আমার অনুভব হয়। হিষ্টিরিয়া রোগের সময় আমার দেহের স্পন্দন হয়, সমস্ত অঙ্গের খিচুনি হয় না, কোন না কোন একটা বিশেষ পেশীর স্পন্দন হয় তবে চক্ষুর স্পন্দনটাই বেশী হয়; চক্ষুর স্পন্দনটা হিষ্টিরিয়া না হলেও অনেক সময় হ'তে থাকে।

আমার মানসিক ও দৈহিক অবস্থার কথা আপনাদের নিবেদন কর্‌লাম, এক্ষণে আমাকে স্মরণ রাখার জন্য আমার পরিচায়ক লক্ষণগুলির পুনরাবৃত্তি কর্‌ছি :—

১। **মানসিক অবস্থার দ্রুত পরিবর্ত্তন**—পর্য্যায়ক্রমে প্রফুল্লতা, বিষন্নতা, ক্রোধ, একবার আনন্দ, উল্লাস, হাসি, পরিহাস, গান, আদর, যত্ন, স্নেহ, সকলকে চুম্বন করা। পরক্ষণে বিষাদে, নৈরাশ্যে পরিণতি, ক্রন্দন করা; মুহূর্ত্ত পরে ক্রোধে রুদ্রমূর্ত্তি ধারণ করা, সকলকে গালাগালি দেওয়া, অভিশাপ দেওয়া আবার ক্রোধের জন্য অনুতাপ করা।

২। শরীরের যে কোন স্থান হইতে কাল, আঠা আঠা সংযত রক্তস্রাব; রক্তস্রাব স্থানে লম্বা কাল দড়ির ন্যায় ঝুলিতে থাকে; নাক, মুখ, যোনি, জরায়ু, প্রস্রাবদ্বার, মলদ্বার যে কোন দ্বার হইতে ঐরূপ রক্তস্রাব; নাসিকা হইতে রক্তস্রাব; কাল, রজ্জুবৎ রক্ত, প্রত্যেক রক্তবিন্দু টানিয়া সূত্রে পরিণত করিতে পারা যায়, তৎসহ কপালে বড় বড় শীতল ঘর্ম্মবিন্দু; শৈশবে নাসিকা হইতে উজ্জ্বল লাল রক্তস্রাব। বাধক বেদনায় ঋতুস্রাব কৃষ্ণবর্ণ, আঠার মত গাঢ়, সূতার মত হইয়া বাহির হয়; প্রদরে রক্ত কৃষ্ণবর্ণ, ঘন, চট্‌চটে সূতার মত।

৩। রজোনিবৃত্তিকালে পূর্ব্ব নিয়মিত ঋতুস্রাবের নির্দ্দিষ্ট সময়ের কিছু পূর্ব্বে, ঋতুস্রাবের নির্দ্দিষ্টকালে, পরেও দুই একদিন পর্য্যন্ত শিরঃপীড়া থাকে। ঋতুবন্ধকালীন শিরঃপীড়ায় দপ্‌দপ্‌ ও স্পন্দনকর বেদনা; স্নায়বিক শিরঃপীড়া।

৪। উদর জরায়ুবক্ষের নিম্নাংশে, বাহুতে বা শরীরের যে কোন অংশে কোন সজীব পদার্থ অনবরত সঞ্চালিত হইতেছে এরূপ অনুভব হওয়া; জরায়ু মধ্যে চলিয়া বেড়ান লক্ষণটি সময়ে সময়ে এত প্রবল হয় যে নিজেকে গর্ভবতী বলিয়া মনে সন্দেহ হয়।

৫। গৃহ ধূমে পূর্ণ হইলে কিম্বা বহুক্ষণ ধরিয়া ক্রন্দন করিলে চক্ষুতে যেমন জ্বালা করে সেইরূপ চক্ষুতে জ্বালা হওয়া; চক্ষু মিট্‌মিট করা, পুনঃ পুনঃ মুছিয়া ফেলা; চক্ষুতে শ্লেষ্মা জমা, পিচুটি পড়া, চক্ষুতে বেদনা, মস্তক শিখর পর্য্যন্ত ঐ বেদনার গতি; চক্ষুর স্পন্দন; অধ্যয়ন করার সময় চক্ষুর ভিতর শুষ্কতা অনুভব; ক্ষীণদৃষ্টি, চক্ষুর সম্মুখে একটা পাতলা জালের মত রহিয়াছে এরূপ অনুভব।

৬। কোন স্থান বিশেষের মাংশপেশীর আক্ষেপিক আকুঞ্চন ও স্পন্দন—বিশেষভাবে চক্ষুর পাতা স্পন্দন।

৭। ঢোক গিলিবারকালে মনে হয় আলজিব বাড়িয়াছে।

৮। পাকাশয় ও উদর স্ফীতি, বোধ হয় যেন পাকাশয় ও উদরগহ্বরে জীবন্ত কোনরূপ পদার্থ নড়িয়া বেড়ায় তৎসঙ্গে গা বমি বমি ভাব ও কম্পন, শীতল জল পান কর্‌বার প্রবল তৃষ্ণা।

৯। মলদ্বারের বামধারে দীর্ঘস্থায়ী চিড়িক্‌মারা বেদনা; ক্রিমির মত সড়্‌সড়ানি।

১০। সহজেই কামোদ্দীপনা; সামান্য নড়লে চড়লেই স্রাব হয়।

১১। শুষ্ক কাশি, পাকাশয়ে হাত রাখ্‌লে কাশির উপশম; নিশ্বাসে দুর্গন্ধ; বামবক্ষে চিড়িক্‌মারা বেদনা; বক্ষে ভার বোধ; গভীর নিশ্বাস লইতে হয়।

১২। জ্বররোগে—সন্ধ্যাকালে জ্বর আসে, মস্তকে তাপাধিক্য হয়, আরক্ত মুখ ও তৃষ্ণা কিন্তু মুখ গহ্বর শুষ্ক হয় না।

১৩। নিদ্রাকালে ভীষণ ভয় উদ্দীপক স্বপ্ন দেখা যায়, স্বপ্নের বিষয়ের কোন ধারা নাই, গোলমেলে ভাব।

১৪। তাণ্ডব ও গুল্মবায়ুরোগে পর্য্যায়ক্রমে স্ফূর্ত্তি, বিষাদ ও ক্রোধ প্রকাশ।

১৫। ঊর্দ্ধবাহু সঞ্চালনে বেদনা, হিউমারাস্ অস্থির মুণ্ড আল্‌গা হইয়া খুলিয়া যাইবে এরূপ বোধ।

আমার সকল রোগই উপবাস কর্‌লে, সন্ধ্যা ও রাত্রিকালে, অমাবস্যা, পূর্ণিমায়, একদিকে বহুক্ষণ দৃষ্টি করিলে, উষ্ণগৃহে ও বায়ুতে বৃদ্ধি পায়। নির্ম্মল বায়ুতে, হাই উঠ্‌লে, উপবাসের পর ভোজনান্তে কিছু উপশম হয়।

সকলেরই শত্রু মিত্র আছে—আমারও আছে। নক্স, পলসেটিলা, সলফর আমার বন্ধু, আমার কৃতকার্য্য সম্পূর্ণ করিয়া দেয়। অষ্টিলেগো আমার পরম আত্মীয়। একোন, বেল, ক্যাল্কে, ইপি, ইগ্নে, নক্স, ওপি, প্লাটি, পল্‌স, রস, রুটা, স্যাবাই, সিপি, জিঙ্ক আমার সমগুণ বিশিষ্ট—কাজেই বন্ধু শ্রেণীভুক্ত। একোন, বেল, ওপি আমার অপব্যবহারের সংশোধক।

এখন আমার সম্বন্ধে সকল কথাই অবগত হ'লেন, বলুন দেখি আমি কে?

"ক্রোকোশ"

বসন্তরোগের প্রতিষেধক ঔষধ ও তাহার প্রয়োগ বিধান।

ডাঃ শ্রীনীলমণি ঘটক, (ধানবাদ)।

মালদহের শ্রদ্ধাস্পদ হোমিওপ্যাথ শ্রীযুত মক্‌বুল হোসেন মহাশয় তাঁহার প্রাণের অতি তীব্র ব্যাকুলতার সহিত বসন্তরোগের প্রতিষেধক বিষয়ে, গত শ্রাবণ মাসের হানিম্যান পত্রিকায়, উপদেশ প্রার্থনা করিয়াছেন। উপদেশ দিবার মত যোগ্যতা ও স্পর্দ্ধা আমার না থাকিলেও এ সম্বন্ধে আলোচনা করিতে কোনও দোষ নাই, বুঝিয়া, আমার যথাজ্ঞান লিপিবদ্ধ করিতে সাহসী হইয়াছি। কোনও যোগ্যতর ব্যক্তির দ্বারা বিষয়টী আলোচিত হইলে বিশেষ আনন্দের কথা হইবে, এবং আমার কোনও ভ্রম বা ত্রুটি থাকিলে তাহার সংশোধনও আশা করি।

টীকার দ্বারা প্রতিষেধকের কার্য্য কতদূর হইয়া থাকে, এবং অন্যদিকে তাহার যে যে বিষময় ফল সংঘটিত হইয়া থাকে, সে সকল বিষয় আলোচনা

করিবার যদিও এক্ষণে বিশেষ আবশ্যকতা নাই, তবুও সামান্য কথায় এই মাত্র বলা যাইতে পারে যে, টীকাতে প্রতিষেধকের কার্য্য ত করেই না, তাহার উপর যাহাকে একাধিক বার টীকা দেওয়া হয়, তাহার বসন্তরোগ আক্রমন হইবার একটী **প্রবণতা** জন্মে, অর্থাৎ তাহাকে যে উদ্দেশ্যে টীকা দেওয়া হয়, ফলটী ঠিক তাহার বিপরীত হয়, বসন্তরোগ হইবার সম্ভাবনা অধিক হইতে ক্রমে অধিকতর হইয়া উঠে। একথার প্রকৃষ্ট প্রমাণ আমাদের রাজধানী কলিকাতা সহরে একাধিক মড়কের সময় প্রাপ্ত হইলেও পাশ্চাত্য চিকিৎসকগণ কদাচই স্বীকার করিবেন না। স্বীকার করুন বা নাই করুন, প্রকৃত কথা ইহাই, এবং যাঁহারা স্থিরচিত্তে নিরপেক্ষ ভাবে পর্য্যবেক্ষণ করিবেন, তাঁহারই মনে এ সত্য প্রতিভাত হইবে।

হোমিওপ্যাথীতে **জলবসন্তের** কোনও প্রতিষেধক ঔষধ আছে বলিয়া আমার জানা নাই, অন্ততঃ আমি অনেকক্ষেত্রে নানা ঔষধের দ্বারা চেষ্টা করিয়াও একার্য্যে কৃতকার্য্য হইতে পারি নাই। কিন্তু প্রকৃত বসন্তে অর্থাৎ **ছোট জাতির বসন্ত,** ইংরাজীতে সাধারণ কথায় যাহাকে Small Pox বলে, তাহার হাত হইতে এড়াইবার জন্য বিশিষ্ট ঔষধ ও পন্থা রহিয়াছে ও আমি বহুবার পরীক্ষার ও পর্য্যবেক্ষণের দ্বারা সে বিষয়ে নিঃসন্দেহ হইয়াছি। সে বিষয় আমার যথাজ্ঞান আলোচনা করিতেছি। তৎপূর্ব্বে প্রতিষেধক কার্য্যের প্রয়োজনীয়তা কি, জানা চাই, কেননা মাননীয় মকবুল হোসেন সাহেব যেন বলিতেছেন যে সুস্থ শরীরে, বসন্ত হইবার ভয়ে, প্রতিষেধকের কার্য্য করা অনর্থক ও প্রায় অযৌক্তিক। তাঁহার মনের সন্দেহ নির্ম্মলভাবে নিরাকরণ করিবার উদ্দেশ্যে প্রতিষেধক কার্য্যের প্রয়োজনীয়তা আছে কিনা এবং তাহা সার্থক কিনা, সর্ব্বাদৌ সেবিষয়ে ২।১টী কথা বলা আবশ্যক।

বসন্ত মহামারীর প্রকোপের সময় স্থানীয় জল, দেশ, কাল, বায়ু ও মন যুগপৎ দূষিত হইয়া থাকে। স্থানীয় অধিবাসীদিগের মনে একটী ভীতির সঞ্চার অবশ্যম্ভাবী, তাহার ফলে প্রায় প্রত্যেকেরই ঐ রোগে আক্রান্ত হইবার একটী প্রবণতার সৃষ্টি হয় অর্থাৎ অতি সূক্ষ্মস্তরে বসন্তরোগটী যেন বীজাকারে উপ্ত হয়। রোগের এই বীজাবস্থায় ধ্বংশ করাকেই প্রতিষেধক কার্য্য বলে। কি উপায়ে উহা ধ্বংশ হইতে পারে? যে ভৈষজ-দ্রব্য সুস্থ শরীরে প্রয়োগ করিলে (প্রুভিং করিলে) যে **প্রকারের** বসন্তরোগের প্রকোপ দেখা দিয়াছে, সেই ভেষজই, সম্প্রতি প্রবণতা প্রাপ্ত ব্যক্তিদিগকে প্রয়োগ করিলেই ঐ অবস্থাতেই

ঐ প্রবণতাটী,—ঐ বীজাবস্থাটী, নিরাকৃত হইতে পারে। মনে করুণ, ভেরিওলিনামের বসন্তের মহামারী দেখা দিয়াছে, তাহা হইলে একার্য্য ভেরিওলিনামের দ্বারাই করিতে হয়, যদি ম্যালাণ্ড্রিনামের বসন্ত দেখা যায়, তবে উহাই ব্যবহার করা সঙ্গত। যদি প্রতিষেধকের কোনও ব্যবস্থা এই অবস্থায় না করিয়া নিশ্চিন্ত থাকা যায়, তবে অধিকাংশ লোকেরই অচিরাৎ বসন্তরোগ আক্রমণ হইবে, ইহাতে আশ্চর্য্যের বিষয় কিছু নাই। বহুদিন ধরিয়া বহু বহু মহামারীর প্রকোপকালে ইহাদিকে এই প্রকাবে প্রয়োগ করিয়া আমারা আশানুযায়ী ফল পাইয়া আসিতেছি। এইরূপ প্রতিষেধক ক্রিয়া পূর্ণমাত্রায় সার্থক, সে বিষয়ে সন্দেহ করিবার কিছু নাই।

প্রতিষেধক কার্য্য সার্থক ও প্রয়োজনীয়, ইহা প্রমাণ হইলে, কিরূপভাবে একার্য্য করিতে হয়, তাহা জানা চাই। ইতিপূর্ব্বেই কহিয়াছি যে প্রত্যেক মহামারীর প্রকৃতি বিচার করিয়া তবে প্রতিষেধক ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে হয়। হোমিওপ্যাথী সংক্রান্ত প্রত্যেক ব্যাপারেই লক্ষণ সমষ্টির উপরে নির্ব্বাচন ব্যবস্থা, কোনও প্রকার Routinism অর্থাৎ "বাঁধা বন্দোবস্তের" বা "রোগ" ধরিয়া ঔষধ ব্যবস্থার স্থান নাই। আমি জানি, কোনও মহামারীতে ল্যাকেসিস্ নির্ব্বাচিত হইয়াছিল, কেন না অধিকাংশ ব্যক্তির ল্যাকেসিসের বসন্ত হওয়ায় উহার দ্বারাই প্রতিষেধক কার্য্য অতি সুন্দর ফল দিয়াছিল। তবে সাধারণতঃ প্রায়ই ম্যালেণ্ড্রিনাম্ ও ভেরিওলিনাম্ই এই উদ্দেশ্যে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। যাহা হউক, এই কার্য্য দুই প্রকারভাবে করা হইতে পারে, (১) একটী কোনও বিশেষ মহামারীর সময় যাহাতে বসন্ত আক্রমন না হয়, সেজন্য ব্যবস্থা এবং (২) যাহাতে যাবজ্জীবন বসন্ত রোগ আক্রমণ হইতে না পারে তাহার ব্যবস্থা। ১ম প্রকারের জন্য, যতদিন মহামারী চলিতে থাকে, ততদিন নির্ব্বাচিত ঔষধটীর ৩০ শক্তি সপ্তাহে একবার অথবা ২০০ শক্তি হইলে দুই সপ্তাহে একবার খাইলেই হয়; কিন্তু ২য় প্রকারের প্রতিষেধক ক্রিয়া অতি নিশ্চিত ফলপ্রদ; উহার পন্থা এই যে, নির্ব্বাচিত ঔষধটীর ৩০ বা ২০০শক্তি, নিত্য ২।৩ বার করিয়া ৬।৭।৮ দিন, অর্থাৎ **যতদিন না, সামান্য জ্বর বোধ, মস্তকের সম্মুখ দিকে বেদনা, অত্যন্ত কোমর ব্যথা, সর্ব্বদা বিবমিষা, ইত্যাদি বসন্তের পূর্ব্ববর্ত্তী জ্বরের ন্যায় জ্বর উপস্থিত হয়, ততদিন,** প্রয়োগ করিতে হয়, এবং ঐ সকল লক্ষণ উদয় হইলে ঔষধ বন্ধ করিতে হয়।

এরূপভাবে প্রতিষেধকের ফলে বসন্ত নিশ্চয়ই হইবে না, ইহা স্পর্দ্ধার সহিত বলিতে পারা যায়। কোনও কোনও উচ্চতম শ্রেণীর চিকিৎসক লিখিয়াছেন যে, এই প্রকারের প্রতিষেধন যাবজ্জীবনের জন্য কার্য্যকরী, ফলতঃ আমি সে বিষয়ে কিছু বলিবার মত অভিজ্ঞতা লাভ করিতে পারি নাই। তবে ইহাতে যে **সেই বৎসর বা সেই মহামারীতে বসন্তরোগাক্রমণ হইবে না, এ সম্বন্ধে আমি নিশ্চিত ও নিঃসন্দেহ।** এই প্রথাকে "আভ্যন্তরিন্ টীকা" দেওয়া বলা যায়। ইহার ফল অতি মধুর এবং গোবীজের টীকা যাহা মাননীয় সরকার বাহাদুর প্রচলিত করিয়াছেন, তাহার কুফল ইহাতে আদৌ নাই।

বসন্তের জ্বর দেখা দিয়াছে। বসন্ত গুটিকা বাহির হইবে, এরূপ অবস্থায় আমি অধিকাংশক্ষেত্রে ম্যালেণ্ড্রিনাম্ ৩০ বা ২০০ শক্তি ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর অন্তর দিয়া শত শত রোগীর বসন্ত বাহির হইতে না দিয়াই অর্থাৎ জ্বরের অবস্থাতেই আরোগ্য করিয়াছি। মনে করুন, গৃহস্থে ২।১টী লোকের বসন্ত হইয়াছে, তাহাদের চিকিৎসা চলিতেছে। এরূপ সময় আরও ২।১টীর জ্বর, শিরঃপীড়া, বিবমিষা, চক্ষুলালাভ, ইত্যাদি বসন্তের পূর্ব্বরূপ দেখা দিয়াছে। এস্থলে লক্ষণমত ম্যালেণ্ড্রিণাম, ভেরিওলিনাম, রাসটক্স, জেলস্, ইত্যাদির প্রয়োগে বসন্ত আক্রমণ বন্ধ করিতে পারা যায়। আমরা বহু বহু ক্ষেত্রে এরূপ প্রয়োগ করিয়া ফল পাইয়াছি। তাহা ছাড়া, বসন্ত গুটিকাগুলি বাহির হইলেও, তখনও **সমলক্ষণসূত্রে ঔষধ প্রয়োগ** করিতে পারিলে, গুটিকাগুলি জলপূর্ণ না হইয়াই সেই অবস্থাতে শুকাইয়া যায় ও রোগী আরোগ্য হইয়া যায়। হোমিওপ্যাথী ঔষধ অমৃতের উৎস-স্বরূপ, যে মুহূর্ত্তে ইহার প্রকৃত প্রয়োগ হয়, সেই মুহূর্ত্ত হইতেই রোগী আরোগ্য পথ অবলম্বণ করিতে পারে, ইহার সন্দেহ নাই।

আবশ্যক হইলে এ বিষয় বারান্তরে আরও আলোচিত হইবে।

প্রাতঃকালীন উদরাময়।

ডাঃ শ্রীখগেন্দ্রদাস চৌধুরী এম, এ; এম, বি, (হোমিও)

চট্টগ্রাম।

প্রাতঃকালীন উদরাময়ে আমরা সাধারণতঃ সালফার, পডোফাইলাম, এলোজ, নেট্রাম সালফ, রিউমেক্স, এপিস, নুফার লুটিয়া, ডায়োস্কোরিয়া এবং লিলিয়াম প্রভৃতি ব্যবহার করিয়া থাকি। এই প্রবন্ধে উপরোক্ত ঔষধগুলির ব্যবহার ও বিভিন্নতা নির্দ্দেশ করাই আমার উদ্দেশ্য।

সালফার। মহামতি হানিম্যান্ সালফারকে King of Anti-psoric remedies বলিয়াই আখ্যায়িত করিয়া গিয়াছেন। কাজেই লক্ষণের সহিত ঐক্য হইলে আমরা প্রাচীন উদরাময় বা বদ্ধ বিকার (পুরাতন গ্রহণী) রোগে সালফার দিয়াই চিকিৎসা আরম্ভ করি। সালফারএ শেষ রাত্রিতে বা খুব ভোরে বাহ্যের বেগ হয়। অনেক সময় বাহ্যে পাইয়াই রোগীর নিদ্রাভঙ্গ হয় এবং তখনই পায়খানায় না দৌড়াইলে প্রায়ই কাপড় নষ্ট হইতে দেখা যায়। তরল বাহ্যে প্রায়ই অজীর্ণ খাদ্যদ্রব্য মিশ্রিত থাকে ও রঙ্ সর্ব্বদাই পরিবর্ত্তিত হয়। সেই সঙ্গে দুর্গন্ধ বায়ু নিঃসরণ হওয়া, পেট ফোলা ও পেটের ভিতর কল্‌কল্ করা, গা বমি বমি ও টক ঢেকুর উঠা সালফারের নির্ণায়ক লক্ষণ। রোগী শিশু হইলে চোখের কোলে কালিমা, মুখ চোখ বসা বসা, পেটটী মোটা ও ফাঁপা, ক্ষুধার হ্রাস, কিন্তু শীতল জল পানের জন্য তীব্র আকাঙ্ক্ষা হয়, এতদ্ভিন্ন খিটখিটে মেজাজ্, গায়ে হাতে চুলকানি, স্নায়বিক দুর্ব্বলতা, ব্রহ্মতালুতে ভয়ানক উত্তাপ, হাত পায় জ্বালা ইত্যাদি লক্ষণ সালফার রোগী মাত্রেই দেখিতে পাওয়া যায়। আবার সালফার এর উদরাময় নিশিথ রাতে কিম্বা ভোরের দিকে প্রবলভাবে আরম্ভ হইয়া ১০টা ১১টার সময় হইতে কম হইয়া আসে ও স্নানাহারের সঙ্গে সঙ্গে প্রায়ই নিবৃত্ত হয়। রোগী সারাদিন ও মধ্যরাত্রি পর্য্যন্ত ভাল থাকিয়া পুনরায় পেট ফাঁপা, বুকজ্বালা, টক ঢেকুর উঠা ইত্যাদিতে ভয়ানক অস্বস্থি বোধ করে। কোন কোন সালফার রোগীকে আবার এরূপও দেখা যায় যে তাহারা কোষ্ঠকাঠিন্যে ভুগিতে ভুগিতে হঠাৎ দুই চারিদিন ভীষণ উদরাময়গ্রস্থ হইয়া কাহিল হইয়া পড়ে। এই সমস্ত রোগীতে সালফার

২০০ বা রোগ অধিক দিনের হইলে ততোধিক শক্তির দুই এক মাত্রা ব্যবহার করিলেই বিশেষ ফল পাওয়া যায়।

আবার সালফার রোগীর বাহ্যের বেগ হইয়াই নিদ্রাভঙ্গ হয় এবং এত Violent urging হয় যে রোগী যদি ঘোড়দৌড়ে পায়খানায় না দৌড়ায় অনেক সময় কাপড় নষ্ট হইয়া যায়। পডোতে নিদ্রাভঙ্গের কিছুক্ষণ পর বাহ্যের বেগ হয়, অপিচ পডোফাইলাম রোগীর সরলান্ত্র অত্যন্ত দুর্ব্বল হয়, বাহ্যের বেগ দিলেই এমন কি অনেক সময় চলাফেরা করার কালেও সরলান্ত্র বা গো-গুল বাহির হইয়া পড়ে। যকৃৎ এবং পরিপাক পথে অন্ত্র ও সরলান্ত্রের গ্রন্থিবিধানের উপরই পডোফাইলাম-এর যথেষ্ট ক্রিয়া দৃষ্ট হয়। শিশুর দমকাভেদে ও ভোরের কলেরায় যখন বেদনাশূন্য ভেদ পিচকারীর বেগে নির্গত হইতে থাকে তখন পডোর ক্ষমতা দেখিয়া আশ্চর্য্য হইতে হয়। উদরাময়গ্রস্ত পডোর শিশু প্রায়ই অর্দ্ধনিমিলিত নেত্রে বালিশের উপর মাথা এপাস ওপাস করিতে থাকে, ও সেই সঙ্গে গোঙায় ও দন্তে দন্তে ঘর্ষণ করে (সিনা, সিকুটা, ষ্ট্র্যামোনিয়াম) এবং জাগরিত হইলেই ঘ্যান্ ঘ্যান্ করে ও ভয়ানক অস্থিরতা প্রকাশ করে।

এলোজ—এলোজএর উদরাময়ও শেষরাত্রে কিম্বা ভোরের দিকে আরম্ভ হয়। বাহ্যে হরিদ্রাবর্ণ ও জলবৎ কখনও বা জেলির ন্যায়, আমও থাবা থাবা অসাড়ে নির্গত হয়। সালফারএর ন্যায় এলোজএও বাহ্যের বেগ হইলে আর সামলানো দায় হইয়া পড়ে। অনেক সময় বাতকর্ম্ম করিবার কালেও মল বাহির হইয়া পড়ে। এলোজের উদরাময়ে নাভির চতুর্দ্দিকে কাটা ছেঁড়ার ন্যায় খুব বেদনা হয়, বাহ্যের পূর্ব্বে ও বাহ্যে করিবার সময় থাকিয়া মলত্যাগের সঙ্গে সঙ্গেই নিবৃত্ত হয় (নাক্সভমিকা), এবং বাহ্যে নিঃসরণ হওয়ার পরে খুব দুর্ব্বলতা ও ঘর্ম্ম হয় এবং রোগী অনেক সময় মোহ যাইতেও দেখা যায়। এতদ্ভিন্ন এলোজএর রোগী সর্ব্বদাই মনে করে তলপেটটী যেন ভার, তরল বাহ্যে পরিপূর্ণ হইয়া রহিয়াছে, কখন বাহির হইবে ঠিক নাই, এরূপ আমরা ওলিয়েণ্ডার এবং এসিড মিউরএও দেখিতে পাই, এতদ্ভিন্ন বাহ্যের অব্যবহিত পূর্ব্বে পেটডাকা ও মলদ্বারে ভার বোধকরা এলোজএর নির্ণায়ক লক্ষণ। Dysenteric Diarrhœa যাহা বাংলা কথায় বদ্ধবিকার বলিয়া আখ্যাত অর্থাৎ আমসংযুক্ত প্রাচীন উদরাময় যদি ভোরের দিকেই বৃদ্ধি পায় ও প্রাতঃকালের মধ্যেই ৫।৬ বার বা ততোধিক বাহ্যে হয় তা-হইলে এলোজ দিলে বেশ উপকার হয়। আবার সালফারএর মত এলোজএর রোগীও বাহ্যে

পাইলেই বেগে পায়খানার দিকে ধাবিত হয় কিন্তু যথেষ্ট মল নিঃসরণ না হইয়া অনেক সময় দুই একটী বাতকর্ম্ম হইয়া মলবেগ নিবৃত্ত হয় (নেট্রাম সালফ, চায়না, ক্যাল-ফস, আর্জ্জেণ্টাম প্রভৃতি)। পডোর ন্যায় এলোজএরও যকৃতেএর উপর যথেষ্ট ক্ষমতা দেখা যায়, ইহা একটী বেশ সুন্দর পিত্তনিঃসারক ঔষধ। বৃহদন্ত্র তলপেট ও মলদ্বারের পেশীর দুর্ব্বলতায় ইহার অসীম ক্ষমতা দৃষ্ট হয়।

নেট্রাম সালফ—বর্ষাকালীন প্রাতরুদরাময়ে বিশেষতঃ ঠাণ্ডা দিবসে ভোরের দিকে উদরাময়ের বৃদ্ধি দেখিলে আমরা প্রায়ই নেট্রাম সালফ দিয়া ফল পাইয়া থাকি। পুরাতন গ্রহণীরোগ বর্ষাকালে বা ঠাণ্ডার দিনে বৃদ্ধি পাইলে ও ভোরে জাগরিত হইবার পর চলাফেরার সঙ্গে সঙ্গেই যদি প্রবল হইয়া উঠে তবে নেট্রাম সালফ অধিক ও অধিকতর উপযোগী। এতদ্ভিন্ন রোগীর প্রায়ই পেট ফাঁপে বুক জ্বালা করে, টক ঢেকুর উঠে, গা বমি বমি করে ও অনেক সময় পিত্তবমনও হয়। বাহ্যের সময় মল অপেক্ষা বাতকর্ম্মই বেশী হইয়া থাকে এবং রোগী কচু পেঁপে ইত্যাদি জলজ জিনিষ খাইলেই উদরাময়ের বৃদ্ধি হয়।

পডোফাইলাম—প্রাতঃকালীন উদরাময়ে সালফারের পরই পডোফাইলামের স্থান নির্দ্দিষ্ট। ইহাও একটী উদ্ভিজ্জাতীয় Anti-psoric remedy. এই ঔষধেও খুব তরল বাহ্যে ভোরে নিদ্রাভঙ্গের সঙ্গে সঙ্গেই আরম্ভ হয়। বেদনাহীন তরল দমকাভেদ অন্ত্রমধ্যে কল্ কল্ করিয়া পিচকারীর বেগে খুব জোরে নির্গত হইলেও প্রত্যেক ভেদের পর রোগী চুপসিয়া গেলে পডোফাইলাম ব্যবহারে বিশেষ ফল পাওয়া যায়। এই মাত্র খুব বাহ্যে হইল আবার পরক্ষণেই পেট ভরপুর হইয়া বাহ্যের বেগ হয়। In the language of Dr. Nash, Every motion drains the patient dry. এতদ্ভিন্ন পডোর বাহ্যে ভয়ানক দুর্গন্ধ ও রঙ হলদে বা নীলাভ এবং কচিৎ সাদাটে হইলেও কাপড়ে শুষিয়া গিয়া সবুজ দাগ পড়িতে দেখা যায়। আবার পডোর রোগীর সর্ব্বদাই গা বমি বমির ভাব থাকে ও অনেক সময় কাটবমি ও পিত্তবমন হইতে দেখা যায়। অনেক সময় পডোফাইলামের বাহ্যে যথেষ্ট ফেনা থাকে, আবার কখনও কখনও শুধু আম্, অল্প অল্প করিয়া ঘন ঘন নিঃসারণ হইতে থাকে। যুবক ও বৃদ্ধের গ্রীষ্মকালীন প্রাতরুদরাময়ে ও শিশুর দন্তোদ্গমকালীন দমকাভেদে পডোফাইলাম বিশেষ ফলপ্রদ ঔষধ।

প্রাতঃকালীন উদরাময়ে সালফার এবং পডোর প্রায় সমান দাবী থাকিলেও উহাদের অনেক ব্যবহারিক বিভিন্নতা দৃষ্ট হয়। পূর্ব্বেই বলিয়াছি নিশিথ রাতে বা ভোর হইতেই সালফারের বাহ্যে প্রবল ভাবে আরম্ভ হইয়া ১০টা ১১টার সময় হইতে কম হইয়া আসে এবং স্নানাহারের সঙ্গে সঙ্গেই প্রায় নিবৃত্ত হয়। পডোফাইলামের বাহ্যে যদিও প্রাতঃকাল হইতে আরম্ভ হয় এবং দিনে ১২টা পর্য্যন্ত খুব তরল দমকাভেদ পিচকারীরবেগে নির্গত হইতে থাকে, স্নানাহারের সঙ্গে উহা নিবৃত্ত না হইয়া সারাদিনই বাহ্যে হইতে দেখা যায়, কখনও বা বৈকালের দিকে অল্প অল্প আম বাহ্যে, কচিৎ সহজ বাহ্যেও হইয়া থাকে।

ব্রাইওনিয়া—ব্রাইওনিয়ার উদরাময়ও প্রাতঃকালে বৃদ্ধি পায়, বসন্তের অবসানে গ্রীষ্মের আরম্ভ সময়ে যদি খাওয়ার গোলমালে কিম্বা শরীর অতিশয় গরম হইয়া উদরাময় হয় এবং প্রাতঃকালে চলাফেরার সঙ্গে সঙ্গেই যদি বাহ্যে ক্রমশঃ তরল হইতে থাকে ও বারেও বৃদ্ধি পায় তা-হইলে ব্রাইওনিয়া উপযোগী (এন্টিম ক্রুড)। নেট্রাম সালফ এবং ব্রায়োনিয়া এই দুই ঔষধেই ভোরে জাগরিত হইয়া চলাফেরা করার সঙ্গে সঙ্গেই উদরাময়ের বিবৃদ্ধি দেখা যায় কিন্তু নেট্রাম সালফএর উদরাময়ে মলত্যাগের সঙ্গে যথেষ্ট বায়ু নিঃসরণ হয়। ব্রায়োনিয়ায় তরল মল নিঃশব্দে বাহির হয় ও বাহ্যের পূর্ব্বে অত্যন্ত পেট বেদনা করে।

এপিস—এপিসের উদরাময়ও প্রাতঃকালে বৃদ্ধি হয়। দুর্ব্বল শিশুর পুরাতন উদরাময়ে ইহা বিশেষ ফলপ্রদ ঔষধ। এপিসের মল তরল ও হল্‌দে একটু নড়াচড়া করিলেই মল মলদ্বার চোয়াইয়া নির্গত হয়, যেন মলদ্বার পক্ষাঘাৎ গ্রস্থ, সবসময় খোলাই রহিয়াছে (ফসফরাস)। নড়াচড়া বা চলাফেরা করার সঙ্গে সঙ্গে উদরাময়ের বৃদ্ধি নেট্রাম সালফ এবং ব্রাইওনিয়ারও আছে, কিন্তু নড়াচড়ার প্রভেদটুকু ভাল করিয়া জানিয়া লইলে এপিসের সঙ্গে গোলমাল হওয়ার কোন আশঙ্কা থাকে না। প্রথমোক্ত ঔষধদ্বয়ের উদরাময় নিদ্রা হইতে জাগরিত হইবার পর রোগী চলাফেরা করিতে আরম্ভ করিলেই বাহ্যেও ক্রমশঃ তরল ভাবাপন্ন হইতে থাকে। কিন্তু এপিসে যেকোনরূপ নড়াচড়াতেই এমন কি পাশ ফেরার সঙ্গে সঙ্গেই মল চোয়াইয়া নির্গত হয়, গুহ্যদ্বার যেন সব সময়ে খোলাই রহিয়াছে।

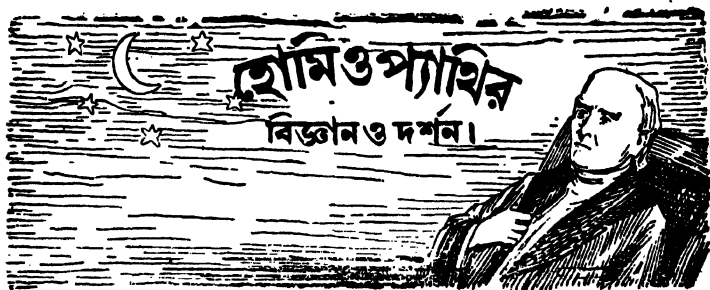
রিউমেক্স—রিউমেক্সও প্রাতঃকালীন উদরাময়ে অনেক সময় বিশেষ কৃতকার্য্যতার সহিত ব্যবহৃত হয়। এই ঔষধে মল বাদামী রঙের ও তরল

ভাবাপন্ন ও উদরাময়ের সঙ্গে প্রায়ই রোগীর শুষ্ক কাসি থাকে এবং রাত্রিতে শুইলেই কাসির বৃদ্ধি হয়।

নুফার লুটিয়াম—এরও প্রাতঃকালে উদরাময় বৃদ্ধি পায়। বাহ্যের সময় পেটে কোন বেদনা থাকে না। বাহ্যে হরিদ্রাবর্ণের তরল ও দুর্গন্ধময় (কার্ব্বভেজ)। সন্নিপাত রোগীর এরূপ উদরাময় ভোরের দিকে বৃদ্ধি পাইলে নুফার লুটিয়াম ব্যবহারে বিশেষ ফল পাওয়া যায়।

ডায়োস্কোরিয়া—প্রাতঃকালীন উদরাময়ে যথেষ্ট ফল পাওয়া যায়। বাহ্যে প্রায়ই জলবৎ তরল, ক্বচিৎ আম মিশ্রিত থাকে এবং সেই সঙ্গে খুব যন্ত্রণাদায়ক উদরশূল থাকে। এবং ইহাতে রোগী পশ্চাৎ দিকে বাঁকিলে উপশম পায়।

লিলিয়াম টিগ—এই ঔষধটী জরায়ু পীড়াগ্রস্ত স্ত্রীলোকদিগের উদরাময়েই বিশেষ ফলপ্রদ বলিয়া আখ্যায়িত। প্রাতঃকালে ইহারও বৃদ্ধি দেখা যায়। মল তরল ও হলদে এবং প্রায়ই পিত্তসংযুক্ত থাকে।

প্রাতঃকালীন উদরাময় চিকিৎসাকালে উপরোক্ত ঔষধ কয়েকটী হইতেই নির্ণায়ক লক্ষণ দ্বারা যত্নের সহিত ঔষধ মনোনীত করিলে অনেক সময় সহজেই কৃতকার্য্য হওয়া যায়।

অর্গ্যানন।

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ১১শ বর্ষ ৯৮ পৃষ্ঠার পর)

ডাঃ জি দির্ঘাঙ্গী।

১নং হুজুরীমল লেন, কলিকাতা।

(২১৩)

সুতরাং যদি আমরা প্রত্যেক রোগের ক্ষেত্রে, এমন কি অচির রোগসমূহের ক্ষেত্রেও, অন্যান্য লক্ষণের সহিত মনের ও প্রকৃতির অবস্থার পরিবর্ত্তনগুলি লক্ষ্য না করি এবং যদি আমরা রোগীর যন্ত্রণা দূরকল্পে ঔষধ সমূহের মধ্য হইতে এমন একটি রোগাৎপাদিকা শক্তি নির্দ্ধারণ না করি, যাহা রোগের অন্যান্য লক্ষণের সদৃশ লক্ষণ ব্যতীত মনের ও প্রকৃতির পরিবর্ত্তনের সদৃশ অবস্থা উৎপাদন করিতে পারে, তবে আমরা কখনই প্রকৃতিসম্মতভাবে অর্থাৎ সমলক্ষণানুসারে আরোগ্য করিতে সমর্থ হইব না।

এই অণুচ্ছেদে হ্যানিম্যান রোগ নিরাময় কল্পে রোগে ও ঔষধের পরীক্ষায় মানব মনের ও প্রকৃতির লক্ষণের প্রাধান্য দেখাইতেছেন। অন্যান্য শারীরিক লক্ষণসমূহের সদৃশ কিন্তু মন ও প্রকৃতির লক্ষণ সমূহের বিসদৃশ লক্ষণসমূহ উৎপাদনে সমর্থ ঔষধের সাহায্যে আমরা কখনই প্রকৃত বা সমলক্ষণমতে আরোগ্যের আশা করিতে পারে না। মানবের শরীর অপেক্ষা মন ও প্রকৃতি তাহার অধিকতর আত্মসম্পর্কিত। শরীর বাসস্থান মাত্র, ক্ষণস্থায়ী। মন ও

প্রকৃতির পরিবর্ত্তনই তাহার রোগের প্রকৃত মূল সূচনা করে। শরীরে যাহা দেখা যায় তাহার রোগের শাখা প্রশাখা মাত্র। মূল উৎপাটিত হইলে শাখা প্রশাখা যেমন আপনি ধ্বংস প্রাপ্ত হয়, কিন্তু শাখা প্রশাখা কর্ত্তিত হইলে যেমন মূল সহজে বিনষ্ট হয় না, তেমনই মানবীয় ব্যাধির মূলাংশ স্বরূপ মানসিক ও প্রাকৃতিক বিকৃতি দূরীভূত হইলে শাখা প্রশাখারূপ শারীরিক বিকৃতিও স্বতঃই অন্তর্হিত হয়। কিন্তু শারীরিক বিকৃতিকে অস্বাভাবিক উপায়ে দমিত, প্রশমিত, লুক্কায়িত বা পরিবর্ত্তিত অবস্থায় রাখিলে, রোগ বস্তুতঃ নির্ম্মূল হইল না, বুঝিতে হইবে। এই পার্থক্য হৃদয়ঙ্গম হইলেই এলোপ্যাথি ও হোমিওপ্যাথির পার্থক্য সম্যক উপলব্ধ হয়। এলোপ্যাথিক ঔষধের পরীক্ষায় মানসিক লক্ষণসমূহের কোন পরিচয় পাওয়া যায় না। এলোপ্যাথি শুধু শারীরিক পরিবর্ত্তন লইয়াই ব্যস্ত। বাহ্যিক স্থূল শারীরিক একটী পরিবর্ত্তন দূর করিতে গিয়া অন্য এক কঠিনতর আভ্যন্তরিক পরিবর্ত্তন আনয়ন করিয়াও তাহার আনন্দের সীমা নাই। অজ্ঞ ব্যক্তিরা সেই কাজেরই প্রশংসা করিয়া থাকে। কিন্তু যাঁহারা গৃহের প্রাচীরে জাত অশ্বত্থ বটাদি বৃক্ষের শাখা প্রশাখা কাটিয়া দিবার পর প্রাচীরাভ্যন্তরস্থ মূল বর্দ্ধিত হইয়া প্রাচীরকে ভূতলশায়ী হইতে দেখিয়াছেন, তাঁহারা কিন্তু উক্ত কুপ্রথার প্রশ্রয় দিতে চান না।

হোমিওপ্যাথিতেও অনেকে নূতন নূতন মানসিক ও প্রাকৃতিক লক্ষণাদি বিহীন ঔষধের শারীরিক লক্ষণ পাইয়াই তাহা প্রয়োগ করিয়া গর্ব্ব করেন। কিন্তু ইহা গর্ব্বের বিষয় নয় বরং দুঃখের বিষয়। যদিই কোন কোন ক্ষেত্রে আরোগ্যও হয়, তবে তাহা স্বাস্থ্যের পুনঃপ্রবর্ত্তনক্ষম প্রকৃত আরোগ্য কিনা তাহাই দেখিবার বিষয়। যদি রোগীর মানসিক বিকৃতি দূরীকৃত না হইয়া, বৃদ্ধি পায়, তবে এরূপ তথাকথিত হোমিওপ্যাথিক আরোগ্যও শোচনীয়।

(২৪)

মানসিক ব্যাধিসমূহের আরোগ্য সম্বন্ধে যে সকল উপদেশ আমার দিবার আছে, তাহাদিগকে অতি অল্প মন্তব্যের মধ্যে নিবদ্ধ করা যাইতে পারে, কারণ অন্যান্য রোগগুলির ন্যায় তাহাদিগকেও একই প্রথায়, অর্থাৎ এমন ঔষধদ্বারা আরোগ্য করিতে হয়, যাহা সুস্থ মানবের দেহের ও মনের লক্ষণ সকল জন্মাইয়া দেখাইতে পারে যে, তাহার উপস্থিত রোগের যতদূর সম্ভব সদৃশ অবস্থা উৎপাদন,

করিবার ক্ষমতা আছে। অন্য কোন উপায়ে তাহাদিগকে আরোগ্য করা যায় না।

মানসিক ব্যাধি সম্বন্ধে যাহা হ্যানিমান বলিবেন তাহা অতি সংক্ষেপে অল্প কথাই বলা যায়। সর্ব্বপ্রকার ব্যাধি যেরূপে আরোগ্য করা হয়, মানসিক ব্যাধিও সেইরূপে হইয়া থাকে। যে ঔষধ কোন মানসিক বা অন্যপ্রকার ব্যাধির সদৃশ লক্ষণসমষ্টি সুস্থ মানবের মন ও দেহে উৎপাদন করিতে পারে সেই ঔষধই সেই ব্যাধি, যে প্রকারেরই হউক না, তাহাকে দূর করিতে সমর্থ, অন্য কোন উপায়ে ব্যাধি নিরাকৃত হয় না।

সুস্থ মানবের উপর পরীক্ষায় সদৃশ মানসিক ও শারীরিক লক্ষণ উৎপাদনে সমর্থ ঔষধই কি শারীরিক, কি মানসিক সর্ব্বপ্রকার ব্যাধিই দূর করিতে সমর্থ, অন্যথা ব্যাধি সম্পূর্ণরূপে দূরীভূত বা নির্ম্মূল হয় না। অতি অল্প কথায় প্রকাশিত এই নিয়মই সর্ব্বত্র প্রযোজ্য। হ্যানিম্যান বলিতেছেন, মানসিক ব্যাধি সকলের আরোগ্য বিষয়ে যত উপদেশ দিবেন, তাহার সার মর্ম্ম এ ভিন্ন আর বিশেষ কিছুই নয়।

(২১৫)

তথাকথিত মানসিক ও চিত্তাবেগ সম্বন্ধীয় প্রায় সমস্ত ব্যাধিই শারীরিক ব্যাধি অপেক্ষা অধিকতর কিছুই নয়। মন ও প্রকৃতির বিকৃতিজ ইহাদের প্রত্যেকের বিশেষ লক্ষণ বৃদ্ধি পায়, সঙ্গে সঙ্গে অল্প বিস্তর দ্রুতভাবে শারীরিক লক্ষণগুলি কমিয়া আসিয়া অবশেষে সুস্পষ্ট একদৈশিকত্ব প্রাপ্ত হয়, যেন ইহা মন ও প্রকৃতিরূপ অদৃশ্য, সূক্ষ্ম ইন্দ্রিয়াভ্যন্তরস্থ একটী স্থানীয় ব্যাধিমাত্র।

মনের ও চিত্তাবেগের ব্যাধিগুলির শারীরিক বা বাহ্যিক লক্ষণও থাকে। পূর্ব্বে বলা হইয়াছে এইরূপে একদৈশিক বা স্থানীয় ব্যাধিরও আভ্যন্তরিক কারণ থাকে (১৮৭, ১৮৯ অণুচ্ছেদ)। এই সকল রোগে আভ্যন্তরিক লক্ষণগুলি বৃদ্ধি পায়, শারীরিক লক্ষণগুলি কমিয়া আসে। ক্রমে মনে হয়, যেন তাহাদের বাহ্যিক স্থূল শারীরিক কোন লক্ষণ ছিল না, যেন তাহারা মন বা চিত্তের সূক্ষ্ম স্থানীয় ব্যাধি মাত্র।

উন্মাদ, বিষণ্ণতাকর বায়ুরোগ প্রভৃতি মানসিক রোগ নামে কথিত হইলেও, তাহাদের শারীরিক লক্ষণ প্রথম দৃষ্টিতে উপলব্ধ না হইলেও, একেবারে

যে তাঁহারা শারীরিক কোন প্রকার স্থূল বিকৃতির সহিত সম্পর্কশূন্য এরূপ ধারণা ভ্রমাত্মক। প্রায়ই ভীতিপ্রদ শারীরিক ব্যাধি রূপান্তরিত হইয়াই তাহাদের উৎপত্তি হয়। পরবর্ত্তী অণুচ্ছেদে তাহাই বলা হইতেছে।

(২১৬)

এরূপ ক্ষেত্র বিরল নয় যে স্থলে প্রাণ নাশের ভীতিজনক তথাকথিত শারীরিক রোগ—ফুসফুসে পূযোৎপত্তি, প্রয়োজনীয় আভ্যন্তরীণ শরীরাংশের ক্ষয়, কিম্বা অন্য কোন প্রবল প্রকৃতির রোগ যেমন সূতিকাগারের রোগ,—পূর্ব্ববর্ত্তী মানসিক লক্ষণগুলি শীঘ্র বৃদ্ধি পাওয়ায়, উন্মত্ততা, এক প্রকার বিষাদ বায়ু কিম্বা বাতিকরোগে পরিবর্ত্তিত হয়, তৎপরেই শারীরিক লক্ষণগুলির সাংঘাতিক ভাব দূর হইয়া প্রায় স্বাস্থ্যে উন্নীত হয়, কিম্বা তাহারা এ পরিমাণে ক্ষীণ হইয়া পড়ে যে তাহাদের প্রচ্ছন্ন অবস্থান কেবল সুদৃঢ় অন্তর্দৃষ্টি সম্পন্ন চিকিৎসক কর্ত্তৃকই লক্ষিত হয়। এইরূপে তাহারা একদৈশিক রূপে বা যেন স্থানীয় আকারে পরিবর্ত্তিত হয়,মানসিক বিকৃতির লক্ষণ যাহা প্রথমে অল্পই ছিল, বৃদ্ধি পাইয়া প্রায় প্রধান লক্ষণরূপে অন্যান্য (শারীরিক) লক্ষণ সমূহের তীব্রতা সাময়িক ভাবে দমন করিয়া তাহাদের স্থান অধিক পরিমাণে অধিকার করে। এইরূপে, স্থূল শরীর যন্ত্রের বিকৃতিগুলি যেন প্রায় মনোময় এবং আবেগ উৎপাদক সূক্ষ্ম যন্ত্র সমূহে নীত হয়। শবব্যবচ্ছেদকারীর ছুরিকা সেখানে পৌঁছিতে এখনও পারে নাই, কখনই পারিবেও না।

প্রায়ই এরূপ দেখা যায় যে আশুপ্রাণ নাশে উদ্যত তথাকথিত শারীরিক ব্যাধি সমূহের পূর্ব্ব হইতে বর্ত্তমান মানসিক লক্ষণগুলি দ্রুত বৃদ্ধি প্রাপ্ত হওয়ায়, তাহারা মানসিক ব্যাধিতে পরিণত হয়। তাহাদের স্থূল শারীর যন্ত্রের বিকৃতি সমূহের হ্রাস হওয়ায়, তাহারা তীব্রতা হারাইয়া ফেলে ও প্রচ্ছন্নভাবে অবস্থান করে, সঙ্গে সঙ্গে মানসিক লক্ষণগুলি প্রবল ও প্রধান লক্ষণরূপে সুস্পষ্ট হইয়া উঠে। শারীরিক লক্ষণগুলি এমত অবস্থা প্রাপ্ত হয় যে, সূক্ষ্মদর্শী চিকিৎসক অধ্যবসায় সহকারে লক্ষ্য করিলে তবে তাহাদের উপলব্ধি করিতে পারেন।

স্থূল শারীরিক বিকৃতিগুলি যেন সূক্ষ্ম মনোময় কোষে নীত হয়। সেখানে শবব্যবচ্ছেদকারীর ছুরিকা পৌঁছিতে পারে নাই, পারিবেও না।

উদাহরণ স্বরূপ প্রায়ই দেখা যায়, ফুস্‌ফুসের ভীষণ পূযোৎপত্তি বা ক্ষয়রোগ, জরায়ুর পচন দ্রুত নিবারিত হইয়া তৎস্থলে উন্মাদ, বিষাদ বায়ু রোগের উদ্ভব হয়। এস্থলে শারীরিক বিকৃতিগুলি সত্বর প্রচ্ছন্ন অবস্থা প্রাপ্ত হয় এবং মানসিক বিকার ও চিত্তোদ্বেগই প্রধান লক্ষণ রূপে দেখা দেয়। সাধারণ দৃষ্টিতে ইহা মানসিক রোগ বলিয়া প্রতীয়মান হইলেও, ইহাদের স্থূল শারীরিক লক্ষণ বা যান্ত্রিক বিকৃতি একেবারে লোপ পায় না। অন্তর্দৃষ্টি সম্পন্ন ও অধ্যবসায়শীল চিকিৎসক এইপ্রকার মানসিক বিকৃতির মধ্যেও শারীরিক বিকৃতি ও তল্লক্ষণ উপলব্ধি করিতে পারেন। এবং তদনুসারে অর্থাৎ উক্ত উভয়বিধ লক্ষণসমষ্টি লইয়া উপযুক্ত সমলক্ষণসম্মত ঔষধ নির্দ্ধারণ করেন। পরবর্ত্তী অণুচ্ছেদে তাহাই বলা হইবে।

(২১৭)

এই সকল রোগের সমস্ত ঘটনা, যে সকল শারীরিক লক্ষণ সমূহের সহিত সম্পর্কিত তাহাদের এবং আরও বাস্তবিক বিশেষভাবে যাহারা মনের ও প্রকৃতির বিশেষ ও সর্ব্বদা বলবৎ অবস্থার প্রধান লক্ষণকে প্রকৃষ্টভাবে বুঝিবার বিষয়ে সংশ্লিষ্ট তাহাদের উভয় প্রকারই অবগত হইবার জন্য বিশেষ ভাবে সতর্ক হইতে হইবে। ইহা দ্বারা সমগ্র ব্যাধির আরোগ্যকল্পে, যে সকল ঔষধের গুণ জানা আছে তাহাদের মধ্য হইতে সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধরূপ রোগোৎপাদিকা শক্তি নির্দ্ধারণ করিবে অর্থাৎ এমন একটী ঔষধ যাহার লক্ষণ সমূহের তালিকায় আমাদের সম্মুখবর্ত্তী রোগের শুধু শারীরিক লক্ষণসমূহ নয়, বিশেষ ভাবে এই মানসিক ও চিত্তাবেগের অবস্থাও যৎপরোনাস্তি সাদৃশ্য সহকারে প্রদর্শিত হয়।

মানসিক রোগের চিকিৎসায় রোগের পূর্ব্বাপর সমস্ত ঘটনা অবগত হইবার জন্য বিশেষ চেষ্টার প্রয়োজন। আদ্যোপান্ত সমস্ত ঘটনা জানিতে গেলেই তাহার শারীরিক লক্ষণগুলিও অন্তর্দৃষ্টিসম্পন্ন অধ্যবসায়ী চিকিৎসকের চক্ষে ধরা পড়ে, মানসিক লক্ষণগুলি তো প্রবল ও প্রধান লক্ষণরূপে বর্ত্তমান আছেই। এই উভয়

প্রকারের লক্ষণই মনোযোগ সহকারে লিপিবদ্ধ করিতে হয়। এবং ইহার আরোগ্যকল্পে সুপরীক্ষিত ঔষধ সমূহের মধ্য হইতে এমন একটী ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে হয়, যাহার পরীক্ষায় বর্ত্তমান রোগের শারীরিক লক্ষণগুলির সদৃশতম লক্ষণ পাওয়া গিয়াছে, তা ছাড়া বিশেষভাবে, বর্ত্তমান মানসিক ও প্রাকৃতিক অবস্থার সর্ব্বাপেক্ষা সাদৃশ্যও আছে। এরূপ ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে না পারিলে, রোগ আরোগ্য হইতে পারে না।

আলস্য বা অনবধাবতা বশতঃ শারীরিক লক্ষণগুলিকে উপেক্ষা করা হয় এবং মানসিক লক্ষণগুলির ঠিক সদৃশতম ঔষধ নির্ব্বাচন করা হয় না বলিয়াই বোধ হয় মানসিক রোগ সহজে আরোগ্য হয় না। তথাকথিত মানসিক রোগেও শারীরিক লক্ষণ খুঁজিয়া বাহির করিতে হয় এবং তথাকথিত শারীরিক রোগেরও মানসিক লক্ষণগুলি জানা চাই। মোট কথা, উভয় প্রকার লক্ষণ না পাইলে লক্ষণসমষ্টি পাওয়া হইল না। উভয় প্রকার লক্ষণ সংগ্রহ করিতে না পারিলে রোগের সম্পূর্ণ প্রতিকৃতি অঙ্কিত হইবে না। রোগের পূর্ণ ছবি না পাইলে, তাহার সম্যক সদৃশ ঔষধ নির্ব্বাচনও সুদুষ্কর ব্যাপার হইয়া পড়ে। এরূপ স্থলে আরোগ্য অসম্ভব। প্রকৃত আরোগ্য করিতে হইলে, শারীরিক বিশেষতঃ মানসিক লক্ষণের যৎপরোনাস্তি সদৃশ লক্ষণযুক্ত ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে হইবে, নতুবা আরোগ্য হইবে না। সাদৃশ্য অর্থে শারীরিক ও মানসিক উভয় প্রকারের বিশেষতঃ মানসিক অবস্থার সাদৃশ্যই বুঝায়।

(ক্রমশঃ)

ল্যাকেসিস্।

(LACHESIS)

পরিচয় (Introduction)। ল্যাকেসিস্ দক্ষিণ আমেরিকার ওফিডিয়া (Ophidia) জাতীয় এক প্রকার সর্পের বিষ, এই বিষ বিচূর্ণ করিয়া অথবা গ্লিসিরিণে দ্রবীভূত করিয়া অরিষ্ট প্রস্তুত হয়।

মস্তিষ্ক, পৃষ্ঠবংশীয় স্নায়ুমণ্ডলে (Cerebro-spinal nervous system) বিশেষতঃ ফুস্‌ফুস্, পাকাশয়িক স্নায়ুতে (pneumogastric nerve) ইহার বিশেষ ক্রিয়া প্রকাশ পায়। হৃদ্‌পিণ্ড, বায়ুনলী, স্বরযন্ত্র প্রভৃতির উপদাহিত অবস্থা প্রকাশ পায়। ল্যাকেসিসের ক্রিয়ায় রক্ত বিষদুষ্ট হইয়া বিগলিত হয় এবং রক্ততন্তু বিনষ্ট হয়।

অধিকার (Diseases to which it applies)। ম্যালেরিয়া ও সান্নিপাতিক জ্বর, আরক্ত জ্বর, বিসর্প, কর্কটরোগ; শয্যাক্ষতঃ; ব্রণশোথ; অর্শ; অগ্নিমান্দ্য; পাণ্ডু; ডিপ্‌থিরিয়া, তালুমূলপ্রদাহ; পক্ষাঘাত; মৃগী; আক্ষেপ, হুপিং কাসি, স্বরঘ্ন, কোষ্ঠবদ্ধ, উদরাময়; গ্যাংগ্রিণ বা দুষ্টক্ষত; স্ত্রীলোকদিগের অতিরজঃ এবং রজোনিবৃত্তি কালের নানাবিধ উপসর্গ ইত্যাদি।

বিশেষ লক্ষণ (CHARACTERISTIC SYMPTOMS)

মেদপ্রবণ অপেক্ষা পাতলা শীর্ণ ব্যক্তিদের পক্ষে এবং ব্যাধির জন্য যাহাদের ধাতু শারীরিক ও মানসিক, উভয় প্রকারে পরিবর্ত্তিত হইয়াছে, তাহাদের পক্ষে উপযোগী।

উৎকণ্ঠিত, দুঃখিতচিত্ত, অলসপ্রকৃতি ব্যক্তির পক্ষে উপযোগী; বহুদিনের দুঃখ, কষ্ট, ভয়, ঈর্ষা, দ্বেষ অথবা অপূর্ণ ভালবাসা হইতে যে সমস্ত উপসর্গের সৃষ্টি হয়, তাহাতে ল্যাকেসিস্ বিশেষ ফলপ্রদ; অত্যন্ত কথা বলিবার ইচ্ছা, সমস্ত দিনই কথা বলিতে চাহে, অনবরত এক বিষয় হইতে বিষয়ান্তরে চিন্তা করিয়া বেড়ায়।

ঋতু নিবৃত্তিকালের উপসর্গ সমূহ ; অর্শ এবং রক্তস্রাব, উষ্ণঘর্ম্ম, উত্তাপ, ব্রহ্মতালুতে জ্বালাকর শিরঃপীড়া।

রক্তস্রাব প্রবণতা ; সামান্য ক্ষত হইতেই সহজে এবং অত্যন্ত অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব হইতে পারে।

নিদ্রার পরেই রোগলক্ষণের বিশেষতঃ মানসিক লক্ষণের বৃদ্ধি।

স্পর্শদ্বেষ, কটিদেশে কাপড় অথবা গলদেশে গলবন্ধ রাখিতে ভয়ানক অস্বস্তি বোধ হয়।

শরীরের বামপার্শ্ব সমধিক আক্রান্ত, বামপার্শ্বে ব্যাধির আরম্ভ এবং দক্ষিণ অঙ্গে উহার পরিণতি (বিপরীত অবস্থায়—লাইকপডিয়াম)।

কোষ্ঠবদ্ধতা, মলবেগ না হইয়া মলদ্বারে উহার অবস্থিতি, মলদ্বারের পেশীর সঙ্কোচবোধ (Sensation of constriction of sphincter—কষ্টিকাম ; নাইট্রিক এসিড্)।

মুখ কিম্বা নাসিকার নিকট কিছু থাকিলে শ্বাস বাধা প্রাপ্ত হয়, বাতাস করিতে বলে কিন্তু একটু দূরে থাকিয়া এবং ধীরে (কার্ব্বভেজে দ্রুত বাতাস করিতে বলে)।

ল্যাকেসিস্ প্রয়োগে জ্বরের প্রকৃতি পরিবর্ত্তিত হইলে নেট্রাম মিউর ব্যবহৃত হয়।

গ্রীষ্ম এবং শীত, উভয়ের আধিক্যেই রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে।

মদ্যপায়ীদের রক্তাধিক্য জন্য মাথাধরা এবং অর্শ, বিসর্প এবং মৃগী হওয়ার সম্ভাবনা।

ফাটিয়া যাওয়ার ন্যায় মাথাধরা, সঞ্চালনে, চাপে, অবনত হইলে, শয়নে এবং নিদ্রান্তে বাড়ে, রোগী নিদ্রা যাইতে ভয় পায় কারণ নিদ্রান্তেই তাহার এইরূপ মাথা ধরে।

মাথার তালুতে ভার এবং চাপ বোধ।

নিদ্রিত হইয়া পড়া মাত্রই যেন শ্বাস প্রশ্বাস বন্ধ হইয়া যায়, (এমন কার্ব. ওপিয়াম, ল্যাক ক্যানাইনাম)।

মৃগী নিদ্রিতাবস্থাতেই উপস্থিত হয় (বিউফো), ঈর্ষা, হস্তমৈথুন এবং শারীরিক তরল বিধানের অপচয় হেতু মৃগী।

ক্ষত, কার্ব্বাঙ্কল, স্ফোটক ইত্যাদিতে অত্যন্ত বেদনা—ঈষৎ বেগুণে বর্ণের (dark, bluish, purple appearance) সাংঘাতিক আকার ধারণ করে।

ব্লাডার বা মূত্রস্থলীতে একটী গোলা ঘুরিতেছে এইরূপ মনে হয়।

শরৎকালের জ্বরে কুইনাইন চাপা দেওয়ায় প্রতি বৎসর বসন্তকালে উহার পুনরাক্রমণ হয়।

টাইফয়েড্ জ্বরে অজ্ঞানতা, বিড়বিড়ে প্রলাপ, মগ্ন আকৃতি (sunken countenance), জিহ্বা শুষ্ক এবং কাল; কাঁপে, বাহির করিতে কষ্ট হয় এবং দাঁতে লাগিয়া যায়, চক্ষুর শ্বেত অংশ হরিদ্রাবর্ণের অথবা কমলালেবুর ন্যায় রং বিশিষ্ট; শীতল ঘর্ম্ম, কাপড়ে হরিদ্রাবর্ণের এবং রক্তাক্ত দাগ পড়ে।

বিস্তৃত বিবরণ (DETAILED SYMPTOMS)

ল্যাকেসিসের রোগীর উপসর্গসকল বসন্তকালে বৃদ্ধি পায়। শীতল ঋতু হইতে অপেক্ষাকৃত উষ্ণ ঋতুতে গমন করিলে অথবা বর্ষা ও মেঘযুক্ত দিবসেও ল্যাকেসিসের উপসর্গসকল বাড়ে। নিদ্রিত হইবার সময়েও ল্যাকেসিসের লক্ষণ সকল বৃদ্ধি পায়, রোগী যতক্ষণ জাগিয়া থাকে, ততক্ষণ সে কিছুই টের পায় না, কিন্তু নিদ্রা আসিলেই উপসর্গ সকল ক্রমে ক্রমে দেখা দেয় এবং গভীর নিদ্রার সঙ্গে সঙ্গে উপসর্গও বাড়ে। গভীর নিদ্রার পরে রোগী উঠিয়া দেখে তাহার উপসর্গ সকল বাড়িয়া গিয়াছে এবং এরূপ নিদ্রার জন্য সে অত্যন্ত দুঃখিত হয়। শ্বাসরোধ এবং ভীতিজনক স্বপ্ন নিদ্রাকে ব্যাঘাত করে

এবং রোগী বহুক্ষণ নিদ্রার পরে কতকগুলি উপসর্গ সহ জাগিয়া পড়ে। তাহার অত্যন্ত মাথাধরা প্রকাশ পায়, বুকের মধ্যে ধড়ফড় করে অর্থাৎ হৃদস্পন্দন হয় এবং মনও অত্যন্ত বিষণ্ণ হয়। শরীরও যেরূপ ক্লান্তিপূর্ণ বোধ হয়, কোন বিষয়ে মনও সুস্থির হয় না, মনের অবস্থা অত্যন্ত শোচনীয় হয়। দুঃখিত চিত্ততা, বিষাদ, উন্মত্ততা, ঈর্ষা এবং সন্দেহে মন পূর্ণ থাকে। উষ্ণজলে স্নানে বা পীড়িত অঙ্গে উষ্ণজল প্রয়োগে মানসিক লক্ষণ বৃদ্ধি পায়। উত্তপ্ত হইলে অথবা শীতলতার পরে উষ্ণ গৃহে গমন করিলে লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়, উষ্ণতায় হৃদস্পন্দন বাড়ে, মাথাধরা, মনে হয় যেন মাথা ফাটিয়া যাইবে। পদদ্বয় ঠাণ্ডা হয়, হৃদপিণ্ড দুর্ব্বল হয়, ইত্যাদি নানাপ্রকারের লক্ষণ প্রকাশ পায়।

ল্যাকেসিসের লক্ষণ প্রাতঃকালে বাড়ে অর্থাৎ রাত্রে নিদ্রার পরেই বাড়ে। মৃদুপ্রকৃতির পীড়ায় এইরূপ হয়, কিন্তু কঠিন প্রকৃতির পীড়ায় নিদ্রার মধ্যেই বৃদ্ধি পায়, যেমন হৃদরোগে রোগী নিদ্রা যাইবার পরেই হৃদস্পন্দন, শ্বাসকষ্ট, ভ্রমি, শিরঃপীড়া, অবসন্নতা ইত্যাদি লক্ষণসহ জাগিয়া পড়ে।

শরীরের বামদিকে ব্যাধির প্রকাশ। ব্যাধি প্রথমে বামদিকে আরম্ভ হইয়া পরে ডান দিকে যায় (কিন্তু **লাইকপডিয়াম** ইহার বিপরীত লক্ষণাক্রান্ত—তাহার লক্ষণসকল ডান দিকে প্রকাশ পায় এবং প্রথমে ডান দিকে আরম্ভ হইয়া পরে বাম দিকে বিস্তৃত হয়)। স্পর্শদ্বেষ ল্যাকেসিসের আর একটী বিশিষ্ট লক্ষণ। রোগী অজ্ঞান হইয়া পড়িয়া থাকিলেও তাহাকে স্পর্শ করিলে অথবা তাহার হাত ধরিলে সে অত্যন্ত বিরক্ত হইয়া উঠে, কিন্তু শরীরের কোন স্থান জোরে ঘসিলে বা টিপিলে রোগী আরাম বোধ করে। সমস্ত শরীরে স্পর্শাধিক্য জন্মে। ডাক্তার হেরিং যখন এই ঔষধ পরীক্ষা করেন, তখন তাঁহার গলাবন্ধ শিথিল করিয়া দিতে হইত। কোমরেও কাপড় রাখিতে অত্যন্ত অস্বস্তি বোধ হয়, স্পর্শ বা মৃদু প্রকারের চাপ সহ্য করা যায় না, অন্যান্য কয়েকটী ঔষধেও স্পর্শদ্বেষ আছে কিন্তু ল্যাকেসিসের স্পর্শদ্বেষ তাহাদিগের হইতে সম্পূর্ণ ভিন্ন। **একোনাইট, বেলেডোনা** এবং **আর্ণিকার** স্পর্শদ্বেষ প্রদাহ জাত। ল্যাকেসিসে স্নায়ুর উপদাহ উৎপন্ন হয় বলিয়াই এইরূপ স্পর্শদ্বেষ প্রকাশ পায়। **এপিসে**ও স্পর্শদ্বেষ আছে, কিন্তু তাহাতে পিষিয়া ফেলার ন্যায় একটা বেদনা অনুভূত হয়। **লাইকপড়িয়াম** এবং **নাক্স ভমিকা**য় স্পর্শদ্বেষ আছে, উহা কেবলমাত্র আহারের পরে মাজায় অনুভূত হয়।

ল্যাকেসিসের মানসিক লক্ষণ বিশেষ উল্লেখযোগ্য; **উৎকণ্ঠিত ও দুঃখিতচিত্ত**; স্নায়বীয় প্রকৃতি। অত্যন্ত কথা বলিবার ইচ্ছা, সমস্ত দিনই কথা বলে, এক বিষয় হইতে বিষয়ান্তরে চিন্তা করিয়া বেড়ায়। কেহ তাহাকে বিষ খাওয়াইবে, সময়ে সময়ে এই প্রকারের আশঙ্কাও হয়। সেজন্য সে ঔষধ সেবন করিতে চাহে না। রোগীর কখনও মনে হয় সে যেন মরিয়াছে এবং তাহার অন্ত্যেষ্টিক্রিয়ার ব্যবস্থা হইতেছে। কোন সুন্দর গান শুনিলে তাহার মানসিক উত্তেজনা অত্যধিকরূপে প্রকাশ পায়। উপহাস, ঈর্ষা, নিন্দা ও ভয়পূর্ণ ভাব, অত্যন্ত বাচালতা, সর্ব্বদাই কথা বলে, এক বিষয় হইতে অন্য বিষয় চিন্তা করে; বাচালতার সহিত নিদ্রালুতা বর্ত্তমান থাকিতে পারে অথচ রোগী নিদ্রা যাইতে পারে না; রোগীর বর্ণবিন্যাসে ভুল হয়। কোন শব্দের বর্ণবিন্যাস করিতে হইলে তাহাকে ভাবিতে হয়। বর্ণবিন্যাসে **লাইকপডিয়ামেও** আছে, **সালফারেও** এই লক্ষণটী দেখিতে পাওয়া যায়। কখনও বিড়্‌বিড়ে প্রলাপ, কখনও ঘোর তন্দ্রালুতা বর্ত্তমান থাকে।

নানাপ্রকারের জ্বরেই ল্যাকেসিসের প্রয়োগ আছে। ম্যালেরিয়াজ জ্বর, প্রাত্যহিক, তৃতীয়ক অথবা চাতুর্থক হইতে পারে। শরতকালের জ্বরে কুইনাইন চাপা দেওয়ায় প্রতি বৎসর বসন্তকালে জ্বরের পুনরাক্রমণ হয় (**কার্ব্বভেজ, ইগ্‌নেসিয়া** এবং **সালফারেও** এই প্রকারের লক্ষণ আছে)।

জ্বরের সময় নির্দ্দিষ্ট, বেলা ১২টা হইতে ২টার মধ্যে—অপরাহ্ণ অথবা সন্ধ্যাকালে শীত, সারারাত্রব্যাপী জ্বর।

অম্লসেবনে অথবা কুইনাইনের যাপ্যজ্বর বসন্তকালে পুনঃ প্রকুপিত হয়।

জ্বরের পূর্ব্বাবস্থায় পিপাসা, পরে কম্প।

শীতাবস্থায় পিপাসা নাই, শীত ত্রিকদেশ (Small of the back) হইতে আরম্ভ হয় (**ইউপেটোরিয়াম পার্ফি**); শীত পৃষ্ঠ বাহিয়া মস্তকে উঠে (**জেলসিমিয়াম**), গরমগৃহে শীতহ্রাস, সন্ধ্যাকালে প্রবল শীত, দাঁতে দাঁত লাগে; অগ্নিতাপে ইচ্ছা, অগ্নির নিকটে যাইতে এবং শয়ন করিতে চাহে। উত্তাপে আরামবোধ করে, কিন্তু যতক্ষণ শয্যায় থাকে, ততক্ষণ পর্য্যন্ত শীত। মস্তকের এবং বক্ষের বেদনা প্রশমনার্থ এবং কম্প নিবারণের জন্য শিশুকে জোরে চাপিয়া ধরিতে হয় (**জেলসিমিয়াম**); শীত ও তাপ পর্য্যায়ক্রমে উপস্থিত হয়।

উত্তাপাবস্থায় পিপাসা; অত্যন্ত শিরঃপীড়া, বক্ষে চাপ বোধ, গভীর শ্বাস ও নিদ্রা অথবা অত্যন্ত বাচালতা (শীত ও তাপ উভয় অবস্থায় বাচালতা—**পডোফাইলাম**), শীতল পদদ্বয় সহ আভ্যন্তরিক তাপ বোধ, তাপের ঝলকা (flushes of heat)।

উত্তাপের পরে প্রচুর ঘর্ম্ম, উহাতে আরাম বোধ, জ্বরের বিভিন্ন অবস্থার অন্তর্ব্বর্ত্তী সময়ে ঘর্ম্ম, বগলে উগ্র গন্ধবিশিষ্ট ঘর্ম্ম, রশুনের ন্যায় গন্ধবিশিষ্ট ঘর্ম্ম, ঘর্ম্মে হরিদ্রা বর্ণের দাগ পড়ে, রক্তাক্ত ঘর্ম্ম, তাহাতে বস্ত্র লালবর্ণে রঞ্জিত হয়।

সান্নিপাতিক বা টাইফয়েড্ জ্বর এবং অন্য বিষদুষ্ট বা সেপ্টিক জ্বরে চোখমুখ বসিয়া যায়, নিম্নের চোয়াল ঝুলিয়া পড়ে, মৃদু বিড়বিড়ে প্রলাপ থাকে, এবং অন্যান্য মানসিক লক্ষণও প্রকট হইয়া উঠে। রোগী যেন কোন দৈবীশক্তিদ্বারা চালিত তাহার এই প্রকারের অনুভূতিও বর্ত্তমান এবং ইহা ল্যাকেসিসের অন্যতম প্রধান লক্ষণ। ল্যাকেসিসের জিহ্বার লক্ষণটীও বিশেষ প্রয়োজনীয়। জিহ্বা কাল, শুষ্ক, কাঁপিতে থাকে। কষ্টে বাহির করে, বাহির করিলে দন্তসংলগ্ন হয় (Catches on the teeth), চক্ষুর তারকামণ্ডলও হরিদ্রা অথবা কমলালেবুর ন্যায় লাল রং বিশিষ্ট হয়। শীতল ঘর্ম্ম, তাহাতে কাপড়ে হরিদ্রাবর্ণের অথবা রক্তাক্ত দাগ লাগে।

টাইফয়েড অবস্থায় বাচালতা বা অবিরত কথা বলিবার ইচ্ছা **ষ্ট্রামোনিয়ামে**ও আছে কিন্তু উভয় ঔষধের মধ্যে প্রভেদ নির্ণয় বিশেষ কঠিন নহে, ষ্ট্র্যামোনিয়ামে মুখমণ্ডলের আরক্ততা এবং মস্তিষ্কের উত্তেজনা বর্ত্তমান থাকে, **সিমিসিফুগা**তেও এই প্রকারের বহুভাষিতা আছে, কিন্তু টাইফয়েডের বহুভাষিতায় সিমিসিফুগার ব্যবহার হইতে দেখা যায় না, পরন্তু সিমিসিফুগার উক্ত লক্ষণ ঋতুলোপ বা সূতিকাক্ষেপের সহিত দেখা যায়। মদাত্যয় রোগেও সিমিসিফুগা ব্যবহৃত হইতে পারে। লাইকোপডিয়াম ল্যাকেসিসের অনুপূরক বা Complementary ঔষধ এবং লাইকপডিয়ামেও ল্যাকেসিসের ন্যায় নিচের চোয়াল ঝুলিয়া পড়ে এবং শ্বাসের ঘড়্ঘড় শব্দযুক্ত অচৈতন্য আছে। ল্যাকেসিসের পর লাইকপডিয়াম ব্যবহৃত হইতে পারে। স্থির এবং অশ্রুপ্লাবিত চক্ষু ইহার অন্যতম প্রয়োগ লক্ষণ। ল্যাকেসিসের ন্যায় **হায়োসায়েমাসে**ও নিচের চোয়াল ঝুলিয়া পড়া, দুর্ব্বলতা, কম্প এবং পেশীর স্পন্দন ইত্যাদি লক্ষণ আছে। এবং বাস্তবিক হায়োসায়েমাসের সহিতই ল্যাকেসিসের অধিকতর সাদৃশ্য দেখিতে পাওয়া যায়, কিন্তু পেশীর

স্পন্দনই ইহার প্রধান লক্ষণ, অনিচ্ছায় মলমূত্র ত্যাগ, সশব্দ শ্বাস এবং অত্যন্ত অবসন্নতা হায়োসায়েমাসের অতিরিক্ত লক্ষণ। ইহার অনেক লক্ষণ **আর্ণিকাতেও** পাওয়া যায়, কিন্তু আর্ণিকায় যেরূপ গাত্রে কালিমা ও কালশিরা জন্মে এরূপ আর কোন ঔষধে নাই।

সূতিকাজ্বর এবং সূতিকাক্ষেপে (Puerperal Fever and Puerperal Convulsion) ল্যাকেসিস্ ব্যবহৃত হয়। জরায়ু হইতে দুর্গন্ধ স্রাব, অচৈতন্য, মৃদুপ্রলাপ, জরায়ু প্রদেশে অত্যন্ত বেদনা, উহার জন্য পেটে কাপড় রাখা যায় না; রক্তস্রাবে বেদনার শান্তি ইত্যাদি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে, সামান্য নিদ্রার পরেই সমস্ত লক্ষণের বৃদ্ধি।

২৪ বৎসরের একটী মহিলা—খর্ব্বাকৃতি সুন্দর ত্বক বিশিষ্টা, স্নায়বীয়াধাতু, সন্তানপ্রসবের তৃতীয় দিবসে তাহার আক্ষেপ হইতে থাকে, প্রথমে ৬ ঘণ্টায় একবার করিয়া হয়, কিন্তু চিকিৎসা সত্ত্বেও ক্রমে দুদিন যাবত অনবরত হইতে থাকে, অবশেষে উচ্চশক্তির একমাত্রা ল্যাকেসিস্ দেওয়া হয়। প্রথম মাত্রার পরে রোগিণী ৯ ঘণ্টা ভাল থাকে; ৯ ঘণ্টা পরে একবার হয়, আর এক মাত্রা প্রয়োগে তিনি সম্পূর্ণ সুস্থা হন। আক্ষেপ প্রথমতঃ মুখমণ্ডলের বামদিকে আরম্ভ হয় এবং অন্য স্থান অপেক্ষা ঘাড় ও গলাতেই অধিক পরিমাণ লক্ষিত হয়, ইহা দেখিয়াই তাহাকে ল্যাকেসিস্ দেওয়া হইয়াছিল। (এই বিবরণটী ১৮৬৮ খৃষ্টাব্দের মার্চ্চ মাসের Am. Jour. of Homeo. Mat. Med. পত্রিকায় Dr. H. Minton প্রকাশ করেন এবং ডাক্তার হেম্পেল তাঁহার প্রসিদ্ধ পুস্তকে লিপিবদ্ধ করেন।)

সূর্য্যের উত্তাপ জনিত Sunstroke বা সর্দ্দিগর্ম্মিতে ল্যাকেসিস্ ব্যবহৃত হয়, মুখমণ্ডলের স্ফীততা ও আরক্ততা, পক্ষাঘাতের ন্যায় দুর্ব্বলতা ও অচৈতন্য ইহার প্রয়োগ লক্ষণ। কিন্তু **বেলেডোনা, গ্লনয়েন** প্রভৃতি ঔষধেও এই প্রকারের লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায় এবং ল্যাকেসিসের সহিত ইহাদের পার্থক্য নির্ণয়ের প্রয়োজন হয়। কথিত আছে সর্পের উষ্ণ ঋতু সহ্য হয় না, সেইজন্য ল্যাকেসিস্জ্ঞাপক লক্ষণাদি বসন্ত ও গ্রীষ্মকালে প্রকাশ পায়। সুতরাং গ্রীষ্মকালের শ্রান্তিবশতঃ সর্দ্দিগর্ম্মিরোগে আমাদের ল্যাকেসিসের বিষয় চিন্তা করা উচিত। মদ্যপান ও মানসিক শ্রান্তিবশতঃ অবসন্ন রোগীর পক্ষে ল্যাকেসিস্ উপযোগী। সর্দ্দিগর্ম্মির পরে মূর্চ্ছায় জীবনীশক্তি ক্ষয় পাইতে থাকিলে এবং সর্ব্বশরীর বরফের ন্যায় শীতল ঘর্ম্মে অভিষিক্ত হইলে **ক্যাম্ফার** ব্যবহৃত হয়।

ল্যাকেসিসে এক প্রকারের শিরঃপীড়া আছে। বাম চক্ষুতে এবং উহার উপরিভাগে বেদনা, নিদ্রান্তে বৃদ্ধি নাসিকার সর্দ্দির সহিত অথবা স্ত্রীলোকগণের রজোলোপের সহিত এই বেদনা উপস্থিত হয় কিন্তু স্রাব আরম্ভ হওয়ামাত্র ইহা হ্রাস পায়, স্রাবের সঙ্গে সঙ্গে উপসর্গের হ্রাস ল্যাকেসিসের প্রকৃতিগত লক্ষণ।

গণ্ডমালা জনিত যে সমস্ত অভিষ্যন্দ বা চোখ উঠায় নিদ্রার পরে রোগের বৃদ্ধি দেখা যায়, তাহাতে ল্যাকেসিস বিশেষ উপযোগী; অতিশয় আলোকদ্বেষ, জ্বালাকর সূচিবেধবৎ বেদনা এবং চক্ষুর সম্মুখে কৃষ্ণবর্ণ শিখাদর্শন ও কুয়াসার ন্যায় দৃষ্টি ইহার প্রয়োগ লক্ষণ। এই সমস্ত লক্ষণ বর্ত্তমানে কিরেটাইটিস্ রোগেও ল্যাকেসিস্ ব্যবহৃত হয়। এই রোগে **ক্রোটেলাস**ও উপযোগী হইয়া থাকে। স্ত্রীলোকগণের ঋতুকালে রোগলক্ষণের বৃদ্ধি ইহার প্রধান লক্ষণ।

ল্যাকেসিস্ ইরিসিপেলাস বা বিসর্পের একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। মুখমণ্ডলের বিসর্পে ইহা সমধিক ব্যবহৃত হয় এবং বামদিকের বিসর্পেই ইহার বিশেষ উপযোগিতা দৃষ্ট হয়। প্রথমতঃ আক্রান্ত স্থানের উজ্জ্বল আরক্ততা এবং তৎপরে উহার নীলিমা, দুর্ব্বলতা, নাড়ীর দ্রুততা সত্ত্বেও ক্ষীণতা, তন্দ্রালুতা ও মৃদু প্রলাপ প্রভৃতি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। গ্যাংগ্রিণ জন্মিবার আশঙ্কায় অনেক সময় **বেলেডোনার** সহিত ল্যাকেসিসের পার্থক্যনির্ণয়ের প্রয়োজন হয়। মস্তকের উত্তপ্ততা এবং পদের শীতলতা, শুষ্কজিহ্বা, প্রলাপ প্রভৃতি লক্ষণ উভয় ঔষধেই আছে, কিন্তু বেলেডোনার উত্তেজনা এবং প্রলাপ প্রবল। মৃদু প্রলাপযুক্ত সুপ্তিতে (Stupor) ল্যাকেসিস্ ব্যবস্থেয়। মুখমণ্ডলের বিসর্পে **এপিস**ও অন্যতম উৎকৃষ্ট ঔষধ। ল্যাকেসিসের রোগ বামদিক হইতে আরম্ভ হয়, কিন্তু এপিসে প্রথমতঃ দক্ষিণ চক্ষুকোণে আরম্ভ হইয়া পরে সমস্ত মুখে বিস্তৃত হইয়া পড়ে এবং আক্রান্তস্থান অতি শীঘ্রই শোথযুক্ত হইয়া উঠে। চর্ম্মের রং গোলাপী হয়। ল্যাকেসিসে মুখমণ্ডলের রং নীলাভ। **হ্রাসটক্স** আর একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ, ইহার মুখশ্রী ঘোর লাল (deep red **বেলেডোনায়** উজ্জ্বল লাল এবং **ল্যাকেসিসে** নীলাভ), ইহাতে ব্যাধি প্রথমতঃ বামদিকে আরম্ভ হইয়া পরে ডানদিকে যায়; হ্রাসটক্সে চুলকানি অত্যন্ত অধিক।

ল্যাকেসিস্-জ্ঞাপক ডিপ্থিরিয়াতেও মেমব্রেণ বাম দিক হইতে ডানদিকে বিস্তৃত হয়। অত্যন্ত অস্বচ্ছন্দতা, রোগী পার্শ্বপরিবর্ত্তনে বাধ্য

হয়, জিহ্বা এবং টাকরা ঘোর লালবর্ণের হয়, ঢোক গিলিতে কষ্ট হয় এবং কাণে বেদনা লাগে। জলীয় পদার্থ কিছু পান করিলে নাসিকা দিয়া বাহির হইয়া আসে। মুখ হইতে অত্যন্ত দুর্গন্ধ বাহির হয়, অবসন্নতা, মৃদু প্রলাপ এবং নিদ্রান্তে রোগলক্ষণের বৃদ্ধি ইত্যাদি ল্যাকেসিসের অন্যান্য প্রকৃতিগত লক্ষণও বর্ত্তমান থাকে।

বামদিকের টন্‌সিলাইটিস্ বা টনসিল প্রদাহেও ল্যাকেসিস্ ব্যবহৃত হয়, অত্যন্ত বেদনাযুক্ত তরুণ স্নায়বীয় গলাবেদনায় ইহা উপকারী, পুরাতন অবস্থাতেও ইহার ব্যবহার আছে। নিদ্রা হইতে উঠিবার পরে গলকোষ এবং ঢোক গিলিবার সময় পিত্তের ন্যায় অনুভব ও কাসি প্রভৃতি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে, গলার মধ্যে গাঢ় আরক্ততা অথবা বেগুণে বর্ণ ইহার বিশিষ্ট লক্ষণ।

রাত্রিকালে মৃগীর আবেশ (ফিট) উপস্থিত হয় (**বিউফো** ঔষধেও এই প্রকারের লক্ষণ আছে)। ভ্রমি এবং শিরোবেদনা বিশেষতঃ ল্যাকেসিস্ জ্ঞাপক শিরোবেদনাগ্রস্ত ব্যক্তিদের মৃগী। যাহারা হস্তমৈথুনে অভ্যস্ত এবং যৌবনে নানারূপ অত্যাচারে শরীরের তরল বিধানের অপচয় ঘটাইয়াছে, তাহাদের পক্ষে বিশেষ উপযোগী বলিয়া কথিত হয়।

এপোপ্লেক্‌সী বা সন্ন্যাসরোগেও ল্যাকেসিস্ বিশেষ উপযোগী, সন্ন্যাসের পূর্ব্বে ভ্রমি, মুখমণ্ডলের নীলিমা (blue colour), হস্তপদের কম্পন লক্ষণ থাকে, সূর্য্যোত্তাপে এবং মদ্যপানে বৃদ্ধি, রোগীর জ্ঞান হইলে ল্যাকেসিস্ জ্ঞাপক বাচালতা প্রকাশ পায়। সন্ন্যাসের পরে অনেকের পক্ষাঘাত উপস্থিত হইতে পারে। বাম অঙ্গের পক্ষাঘাতে ল্যাকেসিস্ উপযোগী।

ক্যান্‌সার এবং অন্যান্য দূষিতক্ষতে এবং কার্ব্বঙ্কল, সাংঘাতিক পচ্যমান পীড়কায় (malignant pustule) ল্যাকেসিস্ ব্যবহৃত হয়। সর্ব্বত্রই ল্যাকেসিসের প্রকৃতিগত লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে, ক্ষত গ্যাংগ্রিণে পরিণত হইবার উপক্রমে ল্যাকেসিস্ উপযোগী, dark, bluish, purple appearance বা ঈষৎ বেগুণে বর্ণ ল্যাকেসিসে নির্দ্দিষ্ট, কার্ব্বাঙ্কল ইত্যাদির অতিরিক্ত জ্বালা নিবারণ করিতে ল্যাকেসিস্ ব্যবহৃত হয়। এই অবস্থায় **এন্‌থ্রাসিনাম, আর্সেনিক** এবং **ট্যারেণ্টুলা**ও ব্যবহৃত হইয়া থাকে। কিন্তু প্রত্যেক ঔষধেই বৃদ্ধির ভিন্ন ভিন্ন সময় আছে।

ল্যাকেসিসের যন্ত্রণা নিদ্রান্তে বাড়ে, আর্সেনিকের বৃদ্ধি রাত্রি দ্বিপ্রহরের পরে। ট্যারেন্টুলার উপসর্গ সন্ধ্যাকালে বাড়ে, সেই সঙ্গে জ্বর ও উদরাময় বর্ত্তমান থাকে। আর্সেনিক, ল্যাকেসিস্ প্রভৃতি ঔষধ ব্যর্থ হইলে কার্বাঙ্কল এবং গ্যাংগ্রিণের জ্বালা নিবারণ করিতে এন্থ্রাসিনাম ব্যবহার করা উচিত, অসহ্য জ্বালাই ইহার প্রধান প্রয়োগ লক্ষণ। মুখক্ষতেও ল্যাকেসিসের ব্যবহার আছে।

স্যাঙ্কার গ্যাংগ্রিণে পরিণত হইলে এবং ক্ষতের চতুর্দ্দিকে নীলাভ দাগ পড়িলে উপদংশেও ল্যাকেসিস্ ব্যবহৃত হয়।

পূর্ব্বেই বলিয়াছি যেকোন স্রাবেই রোগীর উপশম। হাঁপানিতেও দেখা যায় হাঁপানির টানে রোগীর নিদ্রাভঙ্গ হয়। বুকে, ঘাড়ে, মাজায় কাপড়ের ভার সহ্য করিতে পারে না। ক্ষণপরেই নাসিকা হইতে কিছু পাতলা সর্দ্দি উঠিয়া পড়িলে রোগী আরাম পায়। এই অবস্থায় ল্যাকেসিস্ অত্যন্ত ফলপ্রদ। ব্রঙ্কাইটিস্ এবং নিউমোনিয়াতেও এই প্রকারের লক্ষণে ল্যাকেসিস্ ব্যবহৃত হয়।

কোন কোন অজীর্ণরোগে ল্যাকেসিসের ব্যবহার আছে। অত্যধিক মদ্যপান, পারদের এবং জননেন্দ্রিয়ের অপব্যবহার হেতু অজীর্ণ রোগ হইলে ল্যাকেসিস্ বিশেষ উপযোগী হয়। সামান্য মাত্র সহজ পাচ্য খাদ্যও পরিপাক হয় না এবং আহারের পরেই পেট ফাঁপে, অম্লদ্রব্যে উপসর্গের বৃদ্ধি ল্যাকেসিসের প্রকৃতিগত লক্ষণ।

হৃদ্‌পিণ্ডের পীড়াতেও ল্যাকেসিস্ ব্যবহৃত হয়। সময়ে সময়ে শ্বাসরোধ ও মূর্চ্ছা, ঘন ঘন দীর্ঘনিশ্বাস, ক্ষীণ নাড়ী, হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়ার ক্ষীণতা, বাম পার্শ্বে সূচিবেধের ন্যায় যন্ত্রণা ইত্যাদি সহ সহসা নিদ্রা হইতে জাগিয়া পড়া লক্ষণে, পুরাতন স্নায়বীয় হৃদ্‌পিণ্ডের রোগে ইহা বিশেষ উপযোগী। হৃদ্‌রোগজনিত কাসিতেও ইহার বিশেষ উপকারিতা দৃষ্ট হয়।

মলদ্বারের আকুঞ্চনে এবং অর্শে ইহার বিস্তর ব্যবহার আছে। মলদ্বারে যেন কেহ ছোট হাতুড়ি দিয়া মারিতেছে এইরূপ মনে হয়। মলদ্বারে যেন কি আটকিয়া আছে, তাহার জন্য রোগী সর্ব্বদা কোঁথ দিবার ইচ্ছা করে, নিদ্রার উপক্রমে অথবা নিদ্রান্তে রোগলক্ষণের বৃদ্ধি। কঠিন অথবা পাতলা, যাহাই হোক, অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত মল, কাসির সময় অর্শস্থানে হুলফুটানর ন্যায় বেদনা। মলদ্বারের আকুঞ্চনে নাক্সভমিকা এবং

লাইকপডিয়মের সহিত ইহার কতকটা সাদৃশ্য দেখিতে পাওয়া যায়। ল্যাকেসিসে মনে হয় যেন মলদ্বারে কিছু আটকাইয়া আছে, সেইজন্য কোঁথ দিতে ইচ্ছা হয় কিন্তু **নাক্সভমিকায়** নিষ্ফল বেগ—বাহ্যের চেষ্টা অথচ বাহ্যে হয় না। **লাইকপডিয়মে** মলদ্বারের যন্ত্রণাদায়ক সঙ্কোচন ভাব থাকে, সেজন্য বাহ্যে হয় না অথবা অল্প হয়। মলদ্বারের সঙ্কোচন ভাব, অর্শে দপ্‌দপানি ইত্যাদি উপরোক্ত লক্ষণে যে কোন প্রকার অর্শ হোক, তাহাতেই ল্যাকেসিস্ বিশেষ উপযোগী হয়।

স্ত্রীলোকগণের রজোনিবৃত্তি সময়ের (climacteric period) নানাবিধ উপসর্গে ল্যাকেসিস্ প্রায় অমোঘ। অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, মূর্দ্ধাদেশে জ্বালাকর বেদনা, মানসিক বিষাদ, হৃদ্‌স্পন্দন ইত্যাদি। নিদ্রান্তে রোগ লক্ষণের বৃদ্ধি, রোগিণী অধিক কথা বলিতে ভালবাসে, এক কথা বলিতে বলিতে অন্য কথা বলে। ইহা ভিন্ন ল্যাকেসিসের অন্যান্য লক্ষণও প্রকাশ পাইতে পারে। যথা,—কেহ তাহাকে বিষ খাওয়াইবে, এইরূপ ভয়, রোগিণী মনে করে তাহার মৃত্যু হইয়াছে এবং অন্ত্যেষ্টিক্রিয়ার আয়োজন হইতেছে, মাথাঘোরা, নিদ্রান্তে এবং রৌদ্রে বৃদ্ধি, গা বমি বমি এবং হৃদ্‌পিণ্ডের দুর্ব্বলতাহেতু মূর্চ্ছা, হৃদ্‌পিণ্ডে রক্তসঞ্চালনের ব্যাঘাতহেতু নানাবিধ উপসর্গ, হৃদ্‌পিণ্ডের আকুঞ্চন, হৃদ্‌পিণ্ডটী কেহ যেন দড়ি দিয়া বাঁধিয়া রাখিয়াছে, এইরূপ মনে হয়, বুকে ভার বোধ, শ্বাস কষ্ট এবং শয়নে কষ্ট।

রজঃনিবৃত্তিকালে জরায়ু হইতে ঘন ঘন রক্তস্রাব, **পালসেটিলা** এবং **সিপিয়াতেও** এই প্রকারের লক্ষণ আছে কিন্তু ল্যাকেসিসের বিশেষত্ব এই যে রক্তস্রাবে রোগিণীর বেদনার হ্রাস পায়, জরায়ুপ্রদেশে সামান্য চাপও সহ্য হয় না, উহাতে অস্বচ্ছন্দতা জন্মে।

প্লাটিনা এবং **এমন কার্ব** ঔষধদ্বয়ে প্রচুর রক্তস্রাব সত্ত্বেও বেদনার নিবৃত্তি হয় না, অধিকন্তু এমন কার্বে বেদনা ও স্রাব পর্য্যায়ক্রমে চলিতে থাকে।

বামদিকের ওভেরি বা ডিম্বকোষের পীড়ায় ইহা উপযোগী; পীড়া বাম হইতে ডানদিকের ওভেরিতে গমন করিলে ইহা অধিকতর উপযোগী হয়। ওভেরির স্নায়ুশূল, টিউমার, ক্যান্সার ইত্যাদিতে ব্যবহৃত হয়। জরায়ু হইতে কাল চাপ চাপ দুর্গন্ধ, রক্তস্রাবের পরে উপসর্গের হ্রাস। ল্যাকেসিস্ যেমন বাম ওভেরির পীড়ায় উপযোগী, **এপিসও** সেইরূপ ডান ওভেরির যাবতীয় উপসর্গে ব্যবহৃত হয়।

উপরোক্ত জরায়ু লক্ষণে শ্বেতপ্রদরেও ল্যাকেসিসের প্রয়োগ আছে।

সম্বন্ধ (Relations) অনুপূরক (Complementary) হিপার সালফার, লাইকপডিয়াম, নাইট্রিক এসিড্।

এসেটিক এসিড্ এবং কার্বলিক এসিডের সহিত ইহার প্রতিকূল (incompatible) সম্বন্ধ।

সবিরাম জ্বরে জ্বরের টাইপ বা প্রকৃতি পরিবর্ত্তিত হইলে ল্যাকেসিসের পরে নেট্রাম মিউর বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়।

বৃদ্ধি (Aggravation) নিদ্রান্তে, স্পর্শে, অতিরিক্ত শীত বা অতিরিক্ত উত্তাপে, অম্লে, মদ্যে, সিঙ্কোনায়, পারদে, চাপে, রৌদ্রে, বসন্ত এবং গ্রীষ্মকালে।

(১)

একটী উচ্চবংশীয়া ব্রাহ্মণ স্ত্রীলোকের চিকিৎসায় আমি ১২।৩।২৭ তাঃ আহুত হই। রোগিণীর বয়স প্রায় ৬৫ বৎসর। এই গৃহে এই প্রথম হোমিওপ্যাথের প্রবেশ। কয়েক বৎসর যাবৎ বহু প্রকার চিকিৎসাই চলিতেছে। এলোপ্যাথিক, কবিরাজি, পেটেণ্ট অনেক প্রকার ঔষধই ব্যবহার করা হইয়াছে, কিন্তু কোনও প্রকার ফলই হয় নাই, এখন নিরুপায় হইয়াই আমাদের আশ্রয়ে আসিতে হইল। রোগিণী অনেকটা স্থূলকায়। সর্ব্বশরীরে—বুকে, পিঠে, এমন কি পিঠ হইতে মাথা পর্য্যন্ত সকল জায়গাতেই বড় বড় অর্ব্বুদমত মাংস বৃদ্ধি দেখিলাম। ঠিক ফুলকপির মত বিবর্দ্ধন। কোনও কোনও জায়গাতে একেবারেই ঘা হইয়া গিয়াছে। রোগিণীর ধাত কোষ্ঠবদ্ধের। তাঁহার শরীরের অনাবৃত অংশে কেবলমাত্র ঘাম হয়, কিন্তু মস্তকে নহে। ঐ ঘা সকল বর্ষাকালেই বৃদ্ধি পায়। সব লক্ষণই "থুজার"। বিশেষতঃ ঐ সকল ফুলকপির মত মাংস বিবর্দ্ধন দেখিয়াই আমার মনে বিশেষ সন্দেহ হইল, যে হয়ত বা রোগিণীর প্রমেহ বিষ শরীরে নিশ্চয়ই আছে, এবং ঘা দেখিয়া উপদংশের কথাও মনে হইল বটে। কিন্তু কি করি! জিজ্ঞাসা করি করি করিয়াও করিতে পারিলাম না। কিন্তু খোঁজ খবর লইয়াও জানিতে পারিলাম না। রোগিণীর ছেলেপেলে কখনও হয় নাই। তিনি বিধবা। মনে একটা বিশেষ সন্দেহ রহিয়াই গেল। ঐ দিবস তাঁহাকে থুজা ২০০ শত শক্তির একটী পুরিয়া দিয়া চলিয়া আসিলাম। পুনরায় আগামীকল্য একটী পরিষ্কার বড় শিশি লইয়া আমার ডাক্তারখানাতে আসিতে বলিয়া আসিলাম। এলোপ্যাথিক ধাত, ঔষধ ১ পুরিয়াতে মন কেমন কেমন করিবে, কাজেই প্লাসিবো দিতে হইল। পরদিবস প্লাসিবো ১৫ দিনের জন্য দিয়া দিলাম।

২৮।৩।২৭ তাঃ খবর পাইলাম যে ঘাগুলি যেন একটু কম বোধ হইতেছে। প্লাসিবো ১৫ দিনের।

১৪।৪।২৩ তাঃ খবর হইল যে আর কোনও ফলই দেখা যায় নাই। ঐ দিন থুজা ১০০০ এক দাগ। প্লাসিবো ১৫ দিনের।

২৯।৪।২৬ তাঃ খবর পাইলাম যে ব্যারাম অনেকটা কম। ঘাগুলি যেন অনেক কম; আর চুলকানি যেন একেবারেই নাই। কেবলমাত্র ১৫ দিনের প্লাসিবো।

আর খোঁজ খবর নাই। মনে করিলাম যে হয়ত বা হাত ছাড়াই হইল। প্রায় এক মাস পরে ২৭।৫।২৭ তাঃ আসিয়া হাজির হইলেন। বলিলেন যে ব্যারাম অনেক কম, কাজেই আসিতে দেরি হইয়া গেল। যাক্ ঐ দিন ১৫ দিনের জন্য প্লাসিবো দিয়া বিদায় করিলাম। আর দেখা নাই। কিন্তু এবার আমার মনে দৃঢ় বিশ্বাস আছে যে পুনরায় আসিতে হইবেই। হয়ত অনেক কম, সেই জন্যই এত আলস্য। ঠিকই, ১৭।৭।২৭ তাঃ আসিয়া বলিলেন যে ডাক্তার বাবু ব্যারাম কিন্তু অনেক কম। অন্যান্য বৎসর এই বর্ষার সময়ে তাঁহাকে যে কি কষ্টে কালাতিপাত করিতে হইত তাহার বর্ণনা করা যাইত না। এবার কিন্তু বর্ষাকালে ব্যারাম বৃদ্ধি হয় নাই। বরঞ্চ কমের দিকেই আছে। কিন্তু একেবারে সারিয়া যায় নাই। এই সব শুনিয়া আজ এক ডোজ "থুজা" সি, এম ৭ দিনের প্লাসিবো দিয়া বিদায় করিলাম। এবং মনে করিলাম যে রোগীরা নিজেরাই আর শীঘ্র আসিতেছেন না। যেরূপ আলস্য এঁদের।

১০।১০।২৭ তাঃ—পুনরায় হাজির। আসিয়া একেবারেই অন্য কথা না তুলিয়া আমাকে নিমন্ত্রণ করিলেন ও আগামীকল্য যাইবার জন্য বিশেষরূপ অনুরোধ করিয়া গেলেন। ব্যারামের কথা কিছুই বলিলেন না। আমি সকলই বুঝিলাম। পরের দিবস বেলা ১১টার সময়ে রোগিণীর বাটী নিমন্ত্রণ রক্ষা করিতে গেলাম। বৃদ্ধা স্ত্রীলোকটী অনেকানেক ভূমিকা করিয়া একটী স্বর্ণপদক আমার হাতে দিয়া বলিলেন যে বাবা আমাকে বাঁচাইয়াছ, এই পাঁচ বৎসর যাবৎ আমি বড়ই যন্ত্রণা ভোগ করিতেছিলাম। এবার আমাকে রক্ষা করিয়াছ। আমার এই স্নেহের দান তুমি গ্রহণ কর বাবা। সে যাক্, রোগিণী এবৎসরও ভালই আছেন। তার ঐ ব্যারাম পুনরায় আক্রমণ করিতে পারে নাই। এখন বর্ষাকালে বেশ ভালই আছেন।

---

(২)

২২।৭।২৭ তাঃ বেলা দুইটার সময়ে একটী হিক্কারোগ চিকিৎসা করিতে যাই। রোগীর বয়স ৪২ বৎসর। বর্ণ কাল। অধঃ অঙ্গের স্ফীততা ও উর্দ্ধ অঙ্গের শীর্ণতা বিশেষরূপে লক্ষ্য করিলাম। লোকটী বিষাদ চিত্তের। পাল কায়স্থ বংশের। তাহাকে তাহার বয়স অপেক্ষা বৃদ্ধ বলিয়াই মনে হইল। আর দেখিলাম নাসাপুটদ্বয়ের পাখাবৎ সঞ্চালন। ক্রমাগত হিক্কা হইতেছে। অনেকক্ষণ বসিয়া লক্ষ্য করিলাম—মনে হইল যে এই হিক্কা যেন "যমস্ত ভগ্নি" হিক্কা নহে। রোগীর ৫ দিন পূর্ব্বে জ্বর হইয়াছিল। এলোপ্যাথিক চিকিৎসা চলিতেছিল। এখন ২ দিন যাবৎ জ্বর বন্ধ হইয়াছে বটে কিন্তু জ্বর বন্ধ হওয়ার সঙ্গে সঙ্গেই হিক্কা আরম্ভ হইয়াছে। ডাক্তারবাবুরা মরফিয়া ইনজেক্সন দিয়াছিলেন, কিন্তু তাহাতে কোনও ফলই হয় নাই। বরঞ্চ হিক্কা বন্ধ না হইয়া ক্রমাগত বৃদ্ধিই হইতেছে। রোগীর একপ্রকার জ্ঞান নাই বলিলেই চলে। হৃদ্‌পিণ্ডের অবস্থা বেশ খারাপ। মনিবন্ধে নাড়ী পাওয়া গেল না। উপরোক্ত লক্ষণগুলি দেখিয়া আমার দৃঢ় বিশ্বাস জন্মিল যে এই রোগী নিশ্চয়ই "লাইকো"র রোগী। কাল বিলম্ব না করিয়া এক দাগ লাইকোপডিয়াম ৩০ শক্তি ও তিন দাগ প্লাসিবো দিয়া আসিলাম। পুনরায় রাত্রে খবর দিতে বলিয়া আসিলাম। ঐ দিনই রাত্র ১০টার সময়ে একটী লোক আসিয়া বলে যে এখনই আপনাকে একবার যাইতে হইবে। রোগীর অবস্থা খারাপ। হিক্কার খুবই বৃদ্ধি হইয়াছে, বাঁচে কিনা সন্দেহ। যাইতে যাইতে রাস্তা হইতেই কাঁন্নার রোল শুনিতে পাইলাম, মনে করিলাম হয়ত বা রোগী মরিয়াই গিয়াছে। যাহা হউক, যাইয়া দেখিলাম যে হিক্কার বেগ খুবই বেশী, আর অন্যান্য লক্ষণ পূর্ব্ববৎ। এসব দেখিয়া লাইকোই ২০০ শক্তির এক দাগ দিলাম এবং প্লাসিবো ৬ পুরিয়া। খুব ভোরে খবর দিতে বলিয়া চলিয়া আসিলাম। মনে করিলাম যে হয়ত বা রোগীটা বাঁচিবেই না। পর দিবস ৯টা পর্য্যন্ত কোনও খোঁজই নাই। বড়ই সন্দেহ হইল। ৯॥০টায় ঐ লোকটী হাসিতে হাসিতে আসিয়া বলিল যে ডাক্তার বাবু রোগীর আর হিক্কা নাই। প্রথম ঔষধ পুরিয়া খাওয়াইবার আধ ঘণ্টা পর হইতেই হিক্কা কমিতে থাকে। রাত্র জাগিয়া জাগিয়া ঔষধ খাওয়াইতে হইয়াছিল সেইজন্যই ভোরে উঠিতে দেরি হইয়া গিয়াছে এবং এখানে আসিতেও কাজেই এত বিলম্ব। শেষ রাত্র হইতেই হিক্কা বন্ধ হইয়া গিয়াছে এরূপ বলিল। আরও বলিল যে রোগী

বলিতেছে যে আজ ভাত না খাইলে আর সে বাঁচিবে না। ভাতের জন্য বড়ই পাগল হইয়াছে। কি আশ্চর্য্য! যে রোগীর বাঁচিবার আশা ছিল না, সে আজই ভাতের জন্য এত অস্থির। যাহা হউক, আমিও মনে করিলাম যে ভাতই দেওয়া যাক্। খুব পুরাতন চাউলের ভাত এক বেলা দিতে বলিয়া ৪ পুরিয়া প্লাসিবো দিয়া বিদায় করিলাম। পরে আর ঐ হিক্কা হয় নাই জানিলাম।

(৩)

১২।১১।২৭ তাঃ একটী চাষা মুসলমান বৈকাল ৩টার সময় হাঁপাইতে হাঁপাইতে আমার ডাক্তারখানাতে আসিয়া উপস্থিত হইল। আমি তখন একটী রোগী দেখিতে বাহির হইতেছিলাম। এই সময়ে বাধা পড়াতে মনে মনে কিছু বিরক্তই হইলাম। জিজ্ঞাসা করিয়া জানিতে পারিলাম যে আজ ৪ দিন তাহার স্ত্রী একটী মৃত কন্যা প্রসব করিয়াছে। কিন্তু এখন পর্য্যন্তও ফুল পড়ে নাই। এসব শুনিয়া আমি ধীরভাবে বসিলাম এবং জিজ্ঞাসা করিয়া জানিলাম যে প্রসব হইতে খুবই কষ্ট হইয়াছিল এবং এলোপ্যাথিক ঔষধ সেজন্য খাওয়ান হইয়াছিল। পরে প্রসব হইয়াছে বটে, কিন্তু ফুল পড়িতেছে না। ডাক্তার বাবু, যিনি প্রসবের সময়ে ঔষধ দিয়াছিলেন, তাহাকে আনা হইয়াছিল এবং তিনিও অনেক প্রকার চেষ্টা অর্থাৎ টানাটানি করিয়াছেন, কিন্তু কিছুতেই কিছু ফল হয় নাই। অবশেষে আজ দুপুর বেলা জবাব দিয়া গেলেন যে অস্ত্র না করিলে চলিবে না। চাষা লোক, অস্ত্রের নামেই ভয় পায়। কাজেই এখন দৌড়িয়া এখানে আসিয়াছে। এই সব বলিয়াই হাউ হাউ করিয়া কাঁদিতে লাগিল এবং আমার পা চাপিয়া ধরিল। এলোপ্যাথিক ডাক্তার বাবু ২৫৲ টাকা লইয়া সারিয়াছেন, এখন ইহার হাতে কিছুই নাই। কর্জ্জও মিলে না। কাজেই আমাকে যে কেমনে নিয়া যাইয়া রোগিণীকে দেখাইবে ইহা ঠিক করিতে না পারিয়া হাউ হাউ করিয়া কাঁদিতে লাগিল। বড়ই দয়া হইল, কাজেই আমি তাহাকে সুস্থির হইতে বলিয়া প্রশ্ন করিতে লাগিলাম। কিন্তু সে ভাল করিয়া কিছুই বলিতে পারিতেছে না দেখিয়া আমি রাগ করিতে লাগিলাম। ইহাতে সে একটু প্রকৃতিস্থ হইল এবং আমার প্রশ্নের উত্তর দিতে লাগিল। আমি নিম্নলিখিত বিষয়গুলি সংগ্রহ করিতে পারিলাম।

রোগিণীর চেহারা কাল, লম্বা। রোগিণী বড়ই মনমরা। তাহার দন্তগুলি প্রায়ই ক্ষয় হইয়া গিয়াছে, উহাদের মসৃনতা একেবারে নাই। অনেক দিন

হইতেই অর্শরোগে ভুগিতেছে। গর্ভাবস্থা হইতেই খুক্‌খুকে কাশি আছে, কাশি সহ কঠিন ডেলা মত শ্লেষ্মা নির্গমন হয় ইহা সে অনেক দিন লক্ষ্য করিয়াছে বলিল। ঋতু সম্বন্ধে কোনও খবরই বলিতে পারিল না। হাঁটিবার সময়ে সন্ধিস্থানে খট্‌খট্‌ শব্দ হয় বলিল। মাঝে মাঝে দন্ত মাড়ির স্ফীতি হয়। স্তনের গ্রন্থির স্ফীতি আছে কিনা জিজ্ঞাসা করাতে প্রথম কিছুই বলিল না। পরে বলিল যে স্তন খুবই শক্ত। তখন আমি ক্যালকেরিয়া ফ্লোরিকা বিষয়ে একরূপ নিশ্চিন্ত হইলাম। যদিও সে আমাকে অন্য কোনও খবরই দিতে পারিল না, তবুও আমি উপরোক্ত লক্ষণগুলির উপর নির্ভর করিয়াই ক্যালক্যারিয়া ফ্লোরিকা ৬x বিচূর্ণ ৪ পুরিয়া দিয়া তাহাকে বিদায় করিলাম। পরদিন সকাল বেলা আসিয়া বলিল যে ৩ পুরিয়া খাওয়াইবার পরেই ফুল পড়িয়া গিয়াছে। এখন ভালই আছে। আমি এক পুরিয়া আর্ণিকা ৩০ দিয়া তাহাকে বিদায় করিলাম।

ডাঃ গাঙ্গুলী বি, এ; এম্‌, বি, (ফরিদপুর।)

রোগীর নাম শ্রীচিটুরাম জালানী, সাং একতারা ২৪ পরগণা। বয়স ৩০।৩২ বৎসর।

ইং ১৯২৮ সালের ২৭এ ডিসেম্বর তারিখে সংবাদ পাওয়া গেল যে, চিটুর কয়েক দিন প্রস্রাব বন্ধ হইয়া বিশেষ কষ্ট পাইতেছে। রোগীর বাটীর নিকটবর্ত্তী হইতেই, বাহির হইতে রোগীর যন্ত্রণার জন্য ভীষণ আর্ত্তনাদ শুনা যাইতে লাগিল।

গত ২৩শে তারিখ হইতে প্রথমে প্রস্রাব করিতে যন্ত্রণার সূত্রপাত হইয়া পরে একেবারেই প্রস্রাব বন্ধ হইয়া যাওয়ায় ২৪শে তারিখে রোগীকে কলিকাতা মেডিকেল কলেজে লইয়া যায়। সেখানে ক্লোরফরম্‌ করিয়া ক্যাথিটার ইত্যাদি দ্বারা প্রস্রাব করাইবার জন্য দুই দিন চেষ্টার পর বিশেষ কোন ফল না হওয়ায়, সেই অবস্থায় রোগীকে ২৬শে তারিখে ফেরৎ দেয়। ঐ গ্রামের একজন ডাক্তার ঐ যন্ত্রণার জন্য ঐ রাত্রে ২ মাত্রা ক্যান্থারিস ৬, ও আর একমাত্রা ঐ ঔষধ অদ্য সকালে দিয়াছেন, কিন্তু কোন ফল হয় নাই। সে বলিতে লাগিল "আর যন্ত্রণা সহ্য হয় না, যে কোন উপায়ে, এমন কি অন্ততঃ তলপেট কাটিয়াও আমার প্রস্রাব বাহির করিয়া দিন, নচেৎ পেট ফাটিয়া মারা যাইব"। এ অবস্থায় বিশেষ কোন লক্ষণ সংগ্রহ করিতে পারা গেল না,

মাত্র লক্ষ্য করা গেল যে ঐ যন্ত্রণা হঠাৎ আসিতেছে ও হঠাৎ থামিয়া যাইতেছে, এবং নড়িলে চড়িলে যন্ত্রণার বৃদ্ধির ভয়ে রোগী যেন কাঠ হইয়া বসিয়া আছে। এই লক্ষণের উপর বেলেডোনা ৩০ একমাত্রা দেওয়া হইল, ও এক ঘণ্টার মধ্যে কোন উপশম না হইলে, বেলেডোনা ২০০ একমাত্রা দিবার জন্য রাখা হইল। আরও শুনিলাম যে, ডায়মণ্ড হারবার হইতে জনৈক খ্যাতনামা এ্যালোপ্যাথিক ডাক্তার বাবু আসিয়া পুনরায় ক্লোরফরম্ করিয়া ক্যাথিটার পাশ করিয়া, কোন ফল না পাইয়া মুত্রথীল ট্যাব করিয়া কতকটা রক্ত বাহির করিয়া দিয়াছেন ও মন্তব্য প্রকাশ করিয়া গিয়াছেন, এসব ষ্ট্রীক্‌চার কেসে রোগী প্রায় বাঁচে না।

ঐ এ্যালোপ্যাথি চিকিৎসা হওয়ায় আমাদের প্রদত্ত বেলেডোনা ২০০ পুরিয়াটী আর খাওয়ান হয় নাই। পুনশ্চ রোগীকে দেখিবার জন্য অনুরুদ্ধ হওয়ায় সন্ধ্যার পরে রোগীর বাটীতে উপস্থিত হইলাম ও দেখিলাম রোগীর ক্লোরফমের দরুণ অজ্ঞানতা কাটিয়া গিয়াছে, ও সকালের মতই যন্ত্রণায় ভীষণ চীৎকার করিতেছে। প্রস্রাব করিবার জন্য অনবরত কোঁথ দিতেছে, তাহাতে মাঝে মাঝে ২।১ ফোঁটা টক্‌টকে লালবর্ণের রক্ত বাহির হইতেছে। রাত্রের জন্য মার্কিকর ৩০ একমাত্রা দিয়া চলিয়া আসিলাম।

২৭।১২।২৭ প্রাতে সংবাদ আসিল আপনাদের প্রদত্ত ঔষধ খাওয়াইবার পর রাত্রের মধ্যে ২ বার কতকটা করিয়া রক্ত প্রস্রাব হইয়াছে, তাহাতে যন্ত্রণারও কিছু উপশম হইয়াছে মনে হয়, কেন না রোগী গতকল্যের মত সেরূপ চীৎকার করিতেছে না। রোগীর বাটীতে গিয়া দেখিলাম যে, রোগী গত রাত্রের মত সেই অবস্থায় বসিয়া আছে, মূত্রাশয়ের টাটানির দরুণ শুইতে পারে না, তল্‌পেটে চাড়্ লাগে। এখনও রোগী যন্ত্রণার জন্য মধ্যে মধ্যে "বাবাগো মাগো" করিতেছে। রোগীর আজ ৩দিন আদৌ দাস্ত হয় নাই, মধ্যে মধ্যে হিক্কা হইতেছে, ভোরবেলা হইতে রোগীর নিস্ফল মলত্যাগের ও প্রস্রাবের চেষ্টা থাকায় নক্স ভমিকা ২০০ একমাত্রা দিয়া রোগীকে কিছু সুস্থবোধে রোগের ইতিহাস সংগ্রহ করিবার চেষ্টা করায় জানা গেল যে, ৫।৬ বৎসর পূর্ব্বে হইতে রোগী প্রমেহ রোগাক্রান্ত হয়। কবিরাজি ও দৈব ঔষধাদি সেবনের দ্বারা প্রায় বৎসরেক কাল সুস্থ ছিল, তবে অতিরিক্ত পরিশ্রম বা রৌদ্রে বেড়াইলে প্রস্রাবের সময় মূত্রমার্গে জ্বালা অনুভব করিত। সেজন্য গত ৫।৬ মাসের মধ্যে কয়েকটী ইন্‌জেকসন্ লইয়াছে, তৎপরে হঠাৎ এই আক্রমণ, ইহা ছাড়া আর কিছু বিশেষ

জানিতে পারা গেল না। বৈকালে সংবাদ আসিল ঔষধ সেবনের পর ১ বার দাস্ত ও ২ বার রক্ত প্রস্রাব হইয়াছে। গিয়া দেখিলাম পূর্ব্ববৎ মূত্রাশয়ে ও মূত্রমার্গে যন্ত্রণা হইতেছে। জিহ্বা পরিষ্কার চক্‌চকে লাল, টেরিবিন্থ ২০০ এক মাত্রা। অদ্য সকালে কচি ডাবের জল, দুধ সাগু ও বেদানার রস পথ্যের ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। রোগীর খাইবার বিশেষ কোন ইচ্ছা নাই।

২৮।১২।২৭ প্রাতে সংবাদ আসিল, গতরাত্রে ৩ বার প্রস্রাব হইয়াছে রক্তের ভাগ কম, কিন্তু যন্ত্রণা আছে। গিয়া দেখিলাম রোগী পূর্ব্ববৎ বসিয়া আছে, আদৌ শুইতে পারে না, সমস্ত নিম্নউদরটিতে টাটানি ব্যাথা হইয়াছে। একবার প্রস্রাব হইল, আল্‌তা গোলা জলের মত, তাহার সঙ্গে ছোট ছোট রক্তের চাপ আছে। প্রস্রাবকালীন জোরে কোঁথ্‌ দিতে হয়, ও মূত্রমার্গে কর্ত্তনবৎ যন্ত্রণা আছে। ঔষধ স্যাক্‌ল্যাক্‌ ১ পুরিয়া।

বৈকালে গিয়া দেখিলাম যে, রোগীর সমস্ত পেট্‌টিতে ভয়ানক ব্যাথা বাড়িয়াছে, বিশেষতঃ নিম্নোদরটি ইটের মত শক্ত হইয়াছে। পরীক্ষার জন্য রোগী পেটে কিছুতেই হাত দিতে দেয় না। লিঙ্গটীও খুব ফুলিয়াছে। মুখে দুর্গন্ধ হওয়ায় রোগী মধ্যে মধ্যে মুখ ধুইয়া ফেলিতে চাহিতেছে। ঔষধ আর্ণিকা ২০০ দুই মাত্রা তিন ঘণ্টা অন্তর। পথ্য পূর্ব্ববৎ।

২৯।১২।২৭ প্রাতে গিয়া শুনিলাম গতরাত্রে ২ বার মাত্র অল্প পরিমাণে কেবল রক্ত প্রস্রাব হইয়াছে। দেখিলাম উদরের ব্যাথা পূর্ব্ব দিবসের মত, মূত্রাশয়ে ও মূত্রমার্গে যন্ত্রণা হইতেছে। গতরাত্রে গা জ্বালা, বিশেষতঃ পায়ের তলায় বেশী জ্বালা অনুভব করিয়াছে। গতকল্য হইতে দাস্ত আদৌ হয় নাই বা চেষ্টাও নাই। ঔষধ সলফার ২০০ একমাত্রা ; পথ্য পূর্ব্ববৎ। গতকল্য প্রস্রাব কতকটা পরিষ্কার হইয়া পুনরায় রক্ত প্রস্রাব হওয়ায় চিন্তিত হইয়া আমার উপদেষ্টা শ্রদ্ধাস্পদ ডাক্তার শ্রীযুত গঙ্গাধর দীর্ঘাঙ্গী মহাশয়ের নিকট পরামর্শ করায় তিনি আর্ণিকা ২০০ শক্তির ৪ মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর দিতে উপদেশ দিলেন, এবং মন্তব্য প্রকাশ করিলেন যে, রোগীর যে প্রকার অবস্থা তাহাতে যদি জ্বর আসে তাহা হইলে খুব ভয়ের কথা। কলিকাতা হইতে ঐদিনই ফিরিয়া রাত্রে ৩ঘণ্টা অন্তর খাওয়াইবার জন্য "আর্ণিকা ২০০" ৪ মাত্রা দিয়া আসিলাম।

৩০।১২।২৭ প্রাতে গিয়া শুনিলাম রাত্রের মধ্যে ৩ পুরিয়া আর্ণিকা দেওয়া হইয়াছিল ; রাত্রে দুইবার অনেকটা পরিমাণে দুর্গন্ধযুক্ত দাস্ত ও তিনবার প্রস্রাব হইয়াছে। পূর্ব্বদিন অপেক্ষা রক্তের ভাগ কিছু কম, উপরের পেটের ব্যাথাও

কিছু কম। মূত্রাশয়ে বা মূত্রমার্গে পূর্ব্ববৎ যন্ত্রণা আছে। স্যাক্‌ল্যাক্ ২ পুরিয়া সকাল ও বৈকালের জন্য। পথ্য পূর্ব্ববৎ।

৩১।১২।২৭ প্রাতে গিয়া শুনিলাম গতরাত্রেও ১বার দুর্গন্ধযুক্ত কতকটা দাস্ত হইয়াছে। উপরের পেটের ব্যাথা অপেক্ষাকৃত কম। রাত্রে ৩বার প্রস্রাব হইয়াছে, তাহাতে রক্তের ভাগ আরও কম; কিন্তু মূত্রাশয়ে প্রস্রাব জমিলেই ভয়ানক টন্‌টনানি যন্ত্রণা ও প্রস্রাবকালীন মূত্রমার্গে জ্বালা অনুভব করে। বলিয়া দেওয়া হইল রাত্রের শেষ প্রস্রাব যেন কোন পাত্রে রাখা হয়, দেখিতে হইবে। ঔষধ সকাল ও বৈকালের জন্য 'স্যাক্‌ল্যাক্' ২ পুরিয়া। পথ্য পূর্ব্ববৎ রহিল। রোগী ডাবের জল বেশী খাইতে চাহে।

১।২।২৮ প্রাতে গিয়া দেখিলাম রোগীর উপরের পেটের ব্যথা খুবই কম, নীচের পেটের শক্তভাব অনেকটা নরম হইয়াছে ও ব্যথাও কিছু কম। রাত্রে একবার দাস্ত ও ৪।৫ বার প্রস্রাব হইয়াছে। শেষ প্রস্রাব সরাতে রাখা ছিল; দেখিলাম রং সামান্য ফিকে লাল, তলায় খুব ছোট ছোট মাংসের কুচির মত রহিয়াছে। মূত্রাশয়ে সামান্য মাত্র মূত্র জমিলেই মূত্রত্যাগের প্রবল চেষ্টা, প্রস্রাবের পূর্ব্বে বা সময়ে এবং পরে মূত্রমার্গে ভয়ানক জ্বালা। রোগী গোপনে প্রকাশ করিল যে, **এত জ্বালা যন্ত্রণার মধ্যেও স্ত্রী সংসর্গের প্রবল উদ্দীপনা হইতেছে।** ঔষধ ক্যান্থারিস্ ২০০ একমাত্রা রাত্রের জন্য স্যাক্‌লাক ১ পুরিয়া; পথ্য পূর্ব্ববৎ।

২।১।২৮ প্রাতে গিয়া শুনিলাম গতকল্য দ্বিপ্রহরের পর সামান্য জ্বরভাব হইয়াছিল; এখন দেখা হইল জ্বর নাই, পেটের ব্যথা পূর্ব্বদিবসের মত। প্রস্রাবের রং আরও পরিষ্কার। প্রস্রাবকালীন জ্বালা কিছু কম অনুভব করে। লিঙ্গের ফুলাটী খুব কমিয়া গিয়াছে। ঔষধ সকাল ও বৈকালের জন্য স্যাক্‌লাক ২ মাত্রা। পথ্য পূর্ব্ববৎ। বৈকালে সংবাদ আসিল, বেলা ১২।১টার পর জ্বর আসিয়াছে ও আজ জ্বর বেশী, রোগীর বাটীতে উপস্থিত হইয়া টেম্‌পারেচার লওয়া হইল জ্বর "১০২" ডিগ্রী। রোগীর তৎকালীন যন্ত্রণার মধ্যে গায়ে জ্বালা, কিন্তু লেপ্ খুলিতে চায়না, মাথা হু হু করিতেছে, মাথায় জল দিতে চায়না, কিন্তু বাতাস করিতে বলিতেছে। জিহ্বায় সাদা লেপ দন্তের ছাপযুক্ত। সমস্ত দিনের মধ্যে ৩।৪ বার প্রস্রাব হইয়াছে, মূত্রমার্গে পূর্ব্ববৎ জ্বালা অনুভব করে। জ্বরের প্রকোপ থাকায় রাত্রের জন্য বাধ্য হইয়া আর এক পুরিয়া স্যাক্‌লাক দিয়া আসিলাম।

৩।১।২৮ প্রাতে গিয়া দেখিলাম জ্বর নাই কিন্তু রোগীর মাথা হু হু করিতেছে, মাথা ধুইতে চায়। রাত্রে ২বার অল্প পরিমাণে দুর্গন্ধযুক্ত দাস্ত হইয়াছে এবং রাত্রের প্রস্রাবেও পচাটে গন্ধ টের পাওয়া গিয়াছে, প্রস্রাবের সঙ্গে মাংসের ছোট ছোট কুচি ছিল। পেটের ব্যথা ও প্রস্রাবের সময় জ্বালা যন্ত্রণা পূর্ব্ববৎ। ঔষধ আর্সেনিক ২০০ একমাত্রা, পথ্য পূর্ব্ববৎ। বৈকালে গিয়া দেখিলাম জ্বর সামান্য হইয়াছিল, টেম্পারেচার "৯৯°"। রাত্রের জন্য স্যাক্‌লাক ১ পুরিয়া।

৪।১।২৮ প্রাতে গিয়া শুনিলাম প্রস্রাব পুনশ্চ কমিয়া গিয়াছে ও রক্তের ভাগও বাড়িয়াছে, জ্বালা যন্ত্রণা খুব বেশী। স্যাক্‌লাক ১ পুরিয়া। পথ্য পূর্ব্ববৎ। আজ জ্বর আসে কিনা বৈকালে সংবাদ দিবার জন্য বলিয়া আসিলাম। সন্ধ্যায় সংবাদ আসিল জ্বর হয় নাই অন্যান্য অবস্থা পূর্ব্ববৎ। ঔষধ স্যাক্‌লাক ১ পুরিয়া।

৫।১।২৮ প্রাতে গিয়া শুনিলাম গত রাত্র হইতে প্রস্রাব সামান্য মাত্রায় জমিলে প্রস্রাবের প্রবল বেগ ও কোঁথানি এবং সামান্য মাত্রায় প্রস্রাব হইবার পর অনবরত ফোঁটা ফোঁটা প্রস্রাব হইতেছে। সেই জন্য সব সময়ের জন্য একটী পাত্র রাখা আছে। পেটের শক্তভাব বা ব্যথা খুব কমিয়া গিয়াছে; প্রায় স্বাভাবিক অবস্থা, প্রস্রাবে দুর্গন্ধ নাই; প্রস্রাবের সঙ্গে মাংসের কুচির পরিবর্ত্তে তুলার আঁইশের ন্যায় তলানি আছে। মূত্রমার্গে জ্বালা আছে। ঔষধ ক্যান্থারিস্ ২০০ একমাত্রা। পথ্য পূর্ব্ববৎ।

৬।১।২৮ প্রাতে গিয়া শুনিলাম সেই ভাবে ফোঁটা ফোঁটা প্রস্রাব হইতেছে, প্রস্রাবের সময় জ্বালা এবং অন্যান্য যন্ত্রণা কিছু কম। প্রস্রাবের সঙ্গে আর রক্ত নাই, প্রায় পরিষ্কার। পেটের ব্যথা নাই, সেজন্য রোগী এতদিনের পর গতরাত্রে অর্দ্ধশায়িত অবস্থায় নিদ্রা গিয়াছে। ভোরে ১বার পরিষ্কার দাস্ত হইয়াছে। রোগী আজ ক্ষুধার কথা বলিতেছে, ঔষধ সকালে ও বৈকালের জন্য স্যাক্‌লাক ২মাত্রা। পথ্য পূর্ব্ববৎ।

৭।১।২৮ প্রাতে গিয়া শুনিলাম রোগীর অবস্থা সর্ব্বপ্রকারে পূর্ব্ব দিবসের মত। ঔষধ স্যাক্‌লাক ২ মাত্রা। পথ্য পূর্ব্ববৎ।

৮।১।২৮ প্রাতে গিয়া শুনিলাম, রোগী একভাবেই আছে, আর কোন পরিবর্ত্তন বা উন্নতি নাই। ঔষধ ১ আউন্স জলে ক্যান্থারিস্ '২০০' দুইটী গ্লোবিউল দিয়া দশবার ঝাঁকি দিয়া এক চা চামচ্। বৈকালের জন্য স্যাক্‌লাক্

১ পুরিয়া। রোগী আর দুধ সাগু খাইতে চাহে না, সে জন্য সকালের পথ্য সুজির রুটী, শিঙ্গি মাছের ঝোল। বৈকালে দুধ সাগু।

১০।১।২৮ প্রাতে গিয়া দেখিলাম রোগী ঘরের বাহিরে আসিয়া দাবায় বসিয়া আছে। কিন্তু রোগীর অন্যান্য অবস্থা ঠিক পূর্ব্বের ন্যায়, বিশেষ উন্নতি নাই। ঔষধ ক্যান্থারিস্ '১০০০' দশ নম্বর গ্লোবিউল ২টী ১ আউন্স জলে দিয়া এক চা চামচ্। বাকী ফেলিয়া দেওয়া হইল। পথ্য পূর্ব্ববৎ।

১১।১।২৮ রোগীর ফোঁটা ফোঁটা প্রস্রাব পড়া কিছু কমিয়াছে। কোন কোন বার প্রস্রাবকালীন সামান্য জ্বালা অনুভব করে। উপস্থিত রোগী সরল ভাবে শয়ন করিয়া নিদ্রা যাইতেছে। ঔষধ স্যাক্ল্যাক্, পথ্য পূর্ব্ববৎ।

১৪।১।২৮ রোগী পূর্ব্বাপেক্ষা আরও সুস্থ, ফোঁটা ফোঁটা প্রস্রাব প্রায় বন্ধ হইয়াছে, মূত্রাশয়ের উপর টিপিলে আর কোন বেদনা অনুভব করে না। দিবারাত্রে ৬।৭ বার সরলভাবে প্রস্রাব হইতেছে। রোগী ভাত খাইবার জন্য বড়ই ব্যস্ত। ঔষধ ৪ দিনের জন্য স্যাক্ল্যাক ৮ মাত্রা। পথ্য সকালে মাছের ঝোল ভাত, বৈকালে সুজির রুটী ও দুধ।

১৮।১।২৮ রোগীর আর বিশেষ কোন গোলযোগ নাই, দাস্ত ও প্রস্রাব সরল ভাবে হইতেছে। বাহিরে বেড়াইতে চায়, কিন্তু চলিতে গেলে মূত্রাশয় প্রদেশে একটু লাগে। চলাফেরা করিতে নিষেধ করা হইল। ঔষধ ৪ দিনের স্যাকল্যাক ৮ পুরিয়া। পথ্য পূর্ব্ববৎ।

২২।১।২৮ রোগী সর্ব্বপ্রকারেই সুস্থ; তবে চলাফেরা করিতে গেলে মূত্রাশয় প্রদেশে কখন কখন সামান্য লাগে; সেজন্য রোগীর আত্মীয়স্বজন, কলিকাতার কোন বড় হোমিওপ্যাথ ডাক্তারকে দেখাইতে ইচ্ছাপ্রকাশ করে; আমিও তাহাতে সম্মতি দেওয়ায়, পরে শুনিলাম ৫।৭ দিন বাদে কলিকাতায় কোন খ্যাতনামা হোমিওপ্যাথ চিকিৎসকের নিকট লইয়া গিয়াছিল। তিনি "ঔষধ ব্যবহার করিবার আর আবশ্যক নাই" "চলিতে গেলে, যাহা একটু লাগে তাহা আপনিই সারিয়া যাইবে" বলিয়াছেন। প্রায় দেড়মাস বাদে আমার সঙ্গে উক্ত চিটুরামের হাটে সাক্ষাৎ হইয়াছিল। জিজ্ঞাসায় জানিয়াছিলাম চলাফেরা করিতে আর কোন বেদনা অনুভব করে না। সে ভালই আছে।

শ্রী... ... ...

দাতব্য চিকিৎসালয়, বাসুদেবপুর, ২৪ পরগণা।

১৬২ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা "শ্রীরাম প্রেস" হইতে
শ্রীসারদা প্রসাদ মণ্ডল দ্বারা মুদ্রিত।

১১ বর্ষ]   ১লা আশ্বিন, ১৩৩৫ সাল।   [৫ম সংখ্যা।

অর্জ্জিত দোষের প্রতীকার।

ডাঃ শ্রীনীলমণি ঘটক, (ধানবাদ)

ব্যাধি-প্রতীকার অর্থেই—সোরা, সাইকোসিস্ ও সিফিলিসের নিরাকরণ। প্রত্যেক হোমিওপ্যাথ মাত্রেই জানেন যে মানবকুলকে যে সকল ব্যাধি ও জরা নানাভাবে কষ্ট ও যাতনা দিতেছে, তাহার প্রতীকার করিতে হইলে, তাহাদের মূলে আঘাত না করিলে প্রকৃত প্রতীকার হয় না। সকল পীড়ার একমাত্র কারণ—সোরা, সাইকোসিস্, সিফিলিস্, এবং তাহাদের মিলন ও সংমিশ্রন। সোরাশূন্য মানবদেহ আজকাল প্রায়ই নাই। ইহা বংশপরম্পরাগত হইয়া দাঁড়াইয়াছে, এজন্য ইহার হাত হইতে মুক্ত হইতে হইলে তাহার ব্যবস্থা ও উপায় সকল প্রাচীন পীড়ার চিকিৎসান্তর্গত। অন্য দুইটী দোষের এখনও তরুণাবস্থা পাওয়া যায়, সোরার তরুণাবস্থা পাওয়া সম্ভব নয়। অতএব অন্য দুইটী দোষ যাহাতে তরুণাবস্থাতে অর্থাৎ ব্যাধি অবস্থাতেই নিরাময় হয়, যাহাতে ব্যাধি-বীজ বা দোষরূপে পরিণত হইতে না পারে, তাহার ব্যবস্থা এখনও সম্ভব, কিন্তু সোরার সম্বন্ধে তাহা সম্ভব নয়।

প্রস্তাবিত বিষয়টী একটু পরিষ্কার করিয়া না কহিলে সকলের হৃদয়ঙ্গম হইবে বলিয়া মনে হয় না। প্রত্যেক দোষেরই একটী করিয়া **তরুণ-বিকাশ** পাওয়া যায়। আদৌ যদি ঐ ঐ তরুণ-বিকাশের প্রকৃত প্রতীকার

হয়, তবে আর তাহারা **চির-রোগের বীজরূপ** ধারণ করিবার অবসর পায় না। একটী নিরোগ শিশুদেহে যখন সোরার প্রথম ও বাহ্য বিকশিত মূর্ত্তি,রস-পূর্ণ উদ্ভেদ ও চুলকানিরূপে আবির্ভাব হয়, তখন উহাকে "চাপা" না দিয়া প্রকৃত আরোগ্য করিতে পারিলে সোরা **দোষটীর** সৃষ্টি হয় না; সাইকোটিক গণোরিয়া অর্থাৎ দূষিত মেহ রোগের সর্ব্বপ্রথম আক্রমণ ও বিকাশটী চাপা পড়িয়াই ত **সাইকোসিসের** সৃষ্টি হয়; এবং সেইরূপ সিফিলিস্ রোগটী চাপা দেওয়ার ফলে **সিফিলিস্ নামক দোষটী** উদ্ভূত হয়। এক্ষণে, যদি **আদি-বিকাশের** সময়েই প্রকৃত পন্থা অবলম্বন করা হয়, তবে আর **দোষের** আবির্ভাবের অবকাশ থাকে না,— তাহার ফলে নানাবিধ পীড়ার আগমনের দ্বারটী চিরতরে রুদ্ধ হইতে পারে। সোরার আদি মূর্ত্তি পাওয়া যায় না বলিলেই হয়। কেননা স্মরণাতীত কাল হইতে ইহা একটী অতি জটীল এবং নানারোগলক্ষণ-প্রসবধর্ম্মী বীজরূপে মানবদেহে প্রবিষ্ট হইয়াছে—একথা আদি গুরু হ্যানিম্যান কহিয়া গিয়াছেন, তাহার পরেও আজ এক শতাব্দির অধিক কাল চলিয়া গেল,—এখন আর সোরার প্রথম বিকাশ কোনও দেহে প্রাপ্ত হওয়া সুদূরপরাহত বলিয়াই মনে হয়। অন্য দুইটী দোষও অনেক বিস্তার লাভ করিয়াছে, তাহা হইলেও উহাদের আদি মূর্ত্তি যথেষ্ট দেখিতে পাওয়া যায়। যদি উহাদের প্রথম বিকাশগুলির প্রকৃত প্রতীকার হয়, তবে সমাজের অনেক কল্যাণ হইতে পারে। কি উপায়ে হয়?

উপায়—প্রথমতঃ **নিদান-ত্যাগ**, দ্বিতীয়তঃ—**চিকিৎসা**। নিদান-ত্যাগ অর্থে সংযম অবলম্বন করিয়া দূষিত স্থানে গমন রহিত করা,—তাহাতে আদি মূর্ত্তির আবির্ভাবই হইবে না। অনেকে হয়ত কহিবেন যে—"সোরাদুষ্ট মনে কি কখনও সংযম আসিতে পারে?" অতি সঙ্গত কথা—কিন্তু তাহা হইলেও, আত্ম-প্রচেষ্টার অসাধ্য নাই। মানব নিজ কর্ম্মফলে স্বাধীনতা অনেক পরিমাণে হারাইলেও সম্পূর্ণভাবে নিজের স্বাধীনতা কখনই হারায় না, তাহা হইলে তাহার উদ্ধারের পথ চিরকালের জন্য একেবারেই রুদ্ধ হইয়া যাইত; প্রকৃত প্রস্তাবে তাহা হয় না। প্রত্যেক মনুষ্যের মধ্যে একান্ত স্বাধীন আত্মা বাস করেন, এই শুদ্ধ ও স্বাধীন আত্মার প্রেরণা এবং ইন্দ্রিয়ের প্রেরণা। এই দুই প্রকারের প্রেরণার মধ্যে বাছিয়া লইয়া সেই প্রেরণাবশে কার্য্য করিবার স্বাধীনতা মনুষ্য কখনই হারায় না। এজন্য যতই দোষদুষ্ট দেহ হউক না কেন,

দৃঢ় ইচ্ছা সহকারে চেষ্টা করিলে অবশ্যই সংযম অবলম্বন করিতে পারা যায়। অন্য দিকে, যে ব্যক্তি কেবল সোরা দোষে দুষ্ট, তাহার সোরাদোষ নষ্ট করিবার জন্য প্রাচীন পীড়ার চিকিৎসা-নিয়মে, সোরা-বিরোধী (anti-psoric) ঔষধের সাহায্যে, তাহার দেহ ও মনকে নির্ম্মল করিতে হয়। সংযমের দ্বারা কুস্থানে গমন বন্ধ হইলে, এবং সোরার প্রতীকার হইলে, আর সাইকোসিস্ ও সিফিলিস্ দোষের আক্রমণ অসম্ভব হইবে। **ইহাই নিদান-ত্যাগ**। কিন্তু যে ক্ষেত্রে কুস্থানগমনজনিত দুষিত মেহ (Gonorrhoea) ও উপদংশ (syphillis) পীড়া আক্রমন হইয়া পড়ে, সেস্থলে উহাদের চিকিৎসা ব্যতীত অন্য উপায় নাই। প্রকৃত চিকিৎসা হইলে উহারা তরুণ অবস্থাতেই চিরদিনের জন্য নিরাকৃত হইবে, এবং প্রাচীন পীড়ার বীজরূপে অবস্থিতি করিবার সম্ভাবনা থাকিবে না। এই চিকিৎসা কি প্রণালীতে করিতে হইবে, তাহার আলোচনা ও বিশ্লেষণ, এবং রোগীতত্ত্বের দ্বারা প্রত্যেক বিষয়টী সম্যকরূপে পরিস্ফুট করিতে হইবে। এস্থলে সর্ব্বদাই মনে রাখিতে হইবে যে সাইকোসিস্ ও সিফিলিস্ নামক প্রাচীন **পীড়াবীজদ্বয়ের** চিকিৎসা আলোচিত হইতেছে না,—দুষিত মেহ ও উপদংশ নামক **দুইটী পীড়া**, যেগুলির অচিকিৎসা, কুচিকিৎসার দ্বারা চাপা দিলে, ঐ সকল **বীজ বা দোষের** সৃষ্টি হয়, সেই দুইটী **পীড়ার** চিকিৎসা লিখিত হইতেছে। উদ্দেশ্য এই যে, তাহা হইলে আর সাইকোসিস্ এবং সিফিলিস্ নামক প্রাচীনপীড়াবীজদ্বয় মানবদেহকে আশ্রয় করিতে পারিবে না।

যাঁহারা এসকল পীড়ার উৎপত্তিস্থল, ইতিহাস ইত্যাদি জানিতে চান, তাঁহারা এলোপ্যাথিক পুস্তকে অনুসন্ধান করিবেন, এখানে তাঁহাদের ঐ সকল বিষয় পাইবার কোনও আশা নাই। দূষিত মেহ ও উপদংশ সর্ব্বপ্রথম কোথায়, কাহার, কত খৃষ্টাব্দে আক্রমণ হইয়াছিল, এবং তাহার পর কোন্ পথে, কি প্রকারে আমাদের দেশে সঞ্চারিত হয়। এসকল গভীর ঐতিহাসিক ব্যাপার লইয়া আমাদের কোনও লাভ নাই। অথবা, যাঁহারা এসকল পীড়ার জীবাণুর আকার, নাম, শ্রেণী-বিভাগ ইত্যাদি সূক্ষ্মতত্ত্ব সকল জানিতে অভিলাষী, তাঁহারাও অনর্থক বিফলমনোরথ হইয়া পাছে আমাদিগকে গালিবর্ষণ করেন, এই ভয়ে সর্ব্বাদৌ বিনীত ভাবে জ্ঞাপন করিতেছি যে তাঁহাদের অভিলাষ পূর্ণ হইবার এখানে কিছুমাত্র আশা নাই। যাঁহারা ইন্‌জেকসেন্ চিকিৎসার পক্ষপাতী, তাঁহাদিগকেও সবিনয় নিবেদন এই যে এখানে প্রকৃত অর্থাৎ হানিম্যান প্রদর্শিত হোমিওপ্যাথি-পথে আরোগ্যবিধান আলোচিত হইবে, অন্য

প্রথা আমরা জানি না। তাহা ছাড়া, আমরা যে চিকিৎসা আলোচনা করিতেছি, ইহাতে চমকপ্রদ কিছুই নাই, দুই এক দিনের মধ্যে ফল পাইবার কোনও আশা নাই,—সেই পুরাতন কথা, সেই রোগীর কথা, সেই লক্ষণ-সমষ্টি, সেই ঔষধ নির্ব্বাচনের ব্যবস্থা,- কাজেই নূতন কথা, নূতন তত্ত্ব কিছুই নাই, কেননা আমাদের নিত্য নূতন আবিষ্কারের পথ নাই, পেটেণ্ট ঔষধ নাই,— এসকল কারণে, প্রারম্ভেই যাঁহারা ঐপ্রকার কিছু পাইবার আশা রাখেন, তাঁহাদিগকেও স্থানান্তরে সে সকল আশা মিটাইবার জন্য অনুরোধ করি।

(১) সোরা ও তাহার প্রথম বিকাশ।

সোরার প্রাথমিক উদ্ভেদ্ আজকাল পাওয়া একেবারেই অসম্ভব। আদিগুরু হ্যানিম্যান যখন শতাধিক বর্ষের অনেক পূর্ব্বে লিখিয়া গিয়াছেন যে, সোরার তরুণ ও প্রথম বিকাশ পাওয়া সম্ভব নয়, তখন ইহা যে আজি আরও অসম্ভব, একথা বলাই বাহুল্য। অনেকেই কহিয়া থাকেন যে শিশুদিগের সর্ব্বপ্রথম যে খোস্, চুলকানি, এক্জিমা প্রভৃতি চর্ম্মরোগ দেখা দেয়, উহারাই ঐ শিশুর দেহস্থ সোরা-দোষের প্রাথমিক উদ্ভেদ্; কিন্তু একথা ভ্রমাত্মক। কেননা, দেখা গিয়াছে, ও এখনও নিত্য নিত্য যে কেহ পরীক্ষা করিয়া দেখিতে পারেন যে, শিশুদেহে সর্ব্বপ্রথম বিকসিত চর্ম্মরোগ সকল প্রকৃত সদৃশ-বিধানে চিকিৎসার দ্বারা অর্থাৎ সম-লক্ষণসূত্রে নির্ব্বাচিত আভ্যন্তর প্রয়োগের সাহায্যে চিকিৎসার দ্বারা আরোগ্য করিলেও, ঐ শিশু কখনই সোরাদোষ-শূন্য হয় না। অতএব উক্ত চর্ম্মরোগ সকল শিশুদেহে সর্ব্বপ্রথম উদ্ভূত হইলেও উহারা সোরার প্রথম বিকাশ কখনই নয়। যাহা হউক, তাহা সত্ত্বেও শিশুদেহে বিকশিত উদ্ভেদ্গুলিকে প্রকৃত নিরাময় করা যে একান্ত অভিপ্রেত, সে বিষয়ে মতদ্বৈধ থাকিতে পারে না। তবে মনে রাখিতে হইবে যে ঐগুলিকে যে ভাবেই আরোগ্য করা হউক না কেন, উহাতে শিশুদেহের সোরার বিনাশ হইবে না। একমাত্র প্রকৃতিগত লক্ষণ-সমষ্টি অনুসারে এণ্টিসোরিক, এণ্টিসাইকোটিক এবং এণ্টিসিফিলিটিক ঔষধের দ্বারা প্রাচীন পীড়ার চিকিৎসা অনুসারে প্রতীকার করিতেই হইবে,—অন্য উপায় নাই। যদি কোনও শিশুদেহে সোরার আদি বিকাশরূপ চর্ম্মরোগ পাওয়া যাইত, তবে উহার প্রকৃত আরোগ্যে সোরা-দোষের আগমন নিবারিত হইতে পারিত, কিন্তু সে আশা নাই।

(২) সাইকোসিস্ ও তাহার প্রথম বিকাশ--গনোরিয়া।

গনোরিয়া মাত্রই যে দূষিত ও সাইকোসিস্ দোষের জনক, তাহা নয়। গনোরিয়া দুই প্রকারের ;—এক প্রকার গনোরিয়া যাহা কেবল **স্থানীয়** রোগলক্ষণ, যাহা মূত্রযন্ত্র ও মূত্রনালী ও তৎসংক্রান্ত স্থান সমূহের প্রদাহ, তাহা নির্দ্দোষ ; তাহাকে দূষিত গনোরিয়া বলা যায় না, এবং তাহাকে চাপা দেওয়া চিকিৎসা করিলেও দূষিত প্রকারের গণোরিয়ার ন্যায় সাইকোসিস্ বিষ উৎপাদনে সমর্থ হয় না। এই নির্দ্দোষ জাতির ব্যাধির সর্ব্বপ্রথম অবস্থাটী দেখিলে, দূষিত গনোরিয়ার সহিত সমলক্ষণ বলিয়াই মনে হয়, কিন্তু ভাবীফল হিসাবে উহারা পরস্পর একবারে বিভিন্ন। দূষিত গনোরিয়ার স্রাবটী জোর করিয়া চাপা দিলে রোগীর আর রক্ষা নাই,—তাহাকে একটী অতি ভীষণ রোগশক্তির অধীন হইতে হইবে, কিন্তু অন্য প্রকার অর্থাৎ নির্দ্দোষ বা কেবলমাত্র স্থানীয় জাতির গনোরিয়ার স্রাব বন্ধ করিলে সে আশঙ্কা আদৌ নাই।

এলোপ্যাথী শাস্ত্রে গনোরিয়ার শ্রেণী বিভাগ দেখিতে পাওয়া যায় না, এবং একপ্রকার গণোরিয়া চাপা দিলে যে অতি দুরারোগ্য ও কুৎসিত ব্যাধিনিচয় জন্মিতে পারে, এভাবের শিক্ষা দেখিতে পাওয়া যায় না। সকল প্রকার গণোরিয়াই স্থানীয় ব্যাধি, ইহাই ঐ শাস্ত্রের মত, এবং যেহেতু জীবনী-শক্তি বলিয়া কোনও শক্তি ঐ শাস্ত্রে আদৌ স্বীকৃত হয় নাই, তখন সকল ব্যাধিই স্থানীয়, ইহাই উহার সিদ্ধান্ত। এজন্যই যে কোনও প্রকারে রোগলক্ষণের অপসারণকেই চিকিৎসা বলিয়া অভিহিত আছে।

আমাদের আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রে যে “মেহ” ও “প্রমেহ” বলিয়া উল্লেখ আছে, তাহা ঐ উপরোক্ত নির্দ্দোষ গনোরিয়ার বিষয়, জানিতে হইবে। আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্র প্রণয়নের সময় দূষিত গনোরিয়া আদৌ ছিল না, ইহা আমাদের দেশে সম্প্রতি আনীত হইয়াছে। হ্যানিম্যানের সময়ে তাহার অসীম পর্য্যবেক্ষণের মধ্যেও তিনি দূষিত গনোরিয়ার স্বল্পমাত্র প্রাদুর্ভাব লক্ষ্য করিয়াছিলেন, এজন্যই তিনি মাত্র প্রসঙ্গতঃ সাইকোসিস্ দোষের বিষয় উল্লেখ করিয়া গিয়াছেন। আমাদের দেশে উহা অতি সম্প্রতি আসিয়াছে, ও যে ভাবে সত্বর বিস্তার লাভ করিতেছে, তাহাতে মনে হয় যে বিস্তৃত ভাবে ইহার প্রকৃত প্রতীকার না হইলে অতি

শীঘ্রই দেশ শ্মশানে পরিণত হইবে। আমরা স্বাধীন নই, প্রকৃত কথা বলিলে কেহ আগ্রহ করিবেন না, কেহ শুনিবেন না, সরকার বাহাদুর যাহা প্রকৃত চিকিৎসা বলিয়া ঘোষণা করিয়াছেন, লোকে "পতঙ্গো বহ্নিমুখং বুবুক্ষু" মত তাহাতে গিয়া আত্মসমর্পণ করিতেছে, স্বাধীনভাবে হিতাহিত চিন্তা করিবার মত ধৈর্য্য নাই, সাহস নাই, অবসর নাই, এমন কি মন ও নাই! জাতির ধ্বংসের পথে ইহা একটী প্রকৃষ্ট লক্ষণ!

উৎপত্তি,—নির্দ্দোষ জাতিয় গনোরিয়া চিরকালই আছে, উহা কেবলমাত্র উত্তেজক কারণে হইয়া থাকে, যথা,—অতিরিক্ত লঙ্কার ঝাল, অতিরিক্ত রৌদ্র-সেবন, উগ্রবীর্য্য ঔষধ বা উষ্ণবীর্য্য খাদ্যাদি ভোজন, অবিচ্ছেদ মাংসাদি ভোজন, রাত্রিজাগরণ, ঘোটকপৃষ্ঠে বহুদূর ভ্রমণ, ইত্যাদি কারণে শরীরস্থ ধাতু উগ্রতাপ্রাপ্ত হয় ও মুত্রযন্ত্রে ও নিকটবর্ত্তী স্থানে প্রদাহ ও স্রাব উৎপাদন করে। অন্যান্য স্থানীয় প্রদাহ ও স্রাবের ন্যায় ইহা অতি স্বল্প প্রতীকারেই আরোগ্য হয় এবং কোনও প্রকার ভাবী-ফলের আশঙ্কা আদৌ থাকে না। কোনও কোনও ক্ষেত্রে প্রতীকারের প্রয়োজনই হয় না, কেবল সাধারণ স্বাস্থ্যনীতিগুলি ২।৪-দিন ধরিয়া নিয়মিতভাবে প্রতিপালন করিলেই যথেষ্ট হয়; যথা, স্রোতের শীতল জলে স্নান, শীতল পানীয় সেবন, নানা প্রকারের শৈত্য-ক্রিয়া, এবং সহজ, সুপাচ্য অথচ পুষ্টিকর, এককথায় যাহাকে সাত্বিক খাদ্য বলা যায়, সেই সকল দ্রব্য ভোজন, ইত্যাদির সাহায্যে অতি অল্পদিন মধ্যেই রোগী সুস্থ হইয়া উঠে।

সাইকোটিক গণোরিয়ার উৎপত্তি প্রধানতঃ—দূষিত স্থানে গমন অথবা যে কোনও প্রকারেই হউক না কেন, দূষিত সংসর্গ হইতেই ইহার আক্রমণ। সর্ব্বপ্রথম ব্যক্তি কি প্রকারে এই গনোরিয়ায় আক্রান্ত হইয়াছিল, তাহার বিষয় প্রকৃত ও ঐতিহাসিক তথ্য জানা নাই, তবে অসংযতজীবনে অবাধ সঙ্গম হেতু স্থানীয় পীড়া ও সেই পীড়া গোপনে নিরাময় করিবার উদ্দেশ্যে কুচিকিৎসা অবলম্বন হওয়ায় ঐ পীড়াটী মূলেই বিষাক্ত হইয়াছিল এবং তাহা হইতে যে যে ব্যক্তি প্রাপ্ত হইয়াছিল সকলেই সেই দশায় পতিত হইয়াছিল, ইহাই কিম্বদন্তীমত নানাপুস্তকে বর্ণিত আছে, ফলতঃ সে সম্বন্ধে আমাদের বিশেষ কোনও সত্যতঃ জানা নাই, এবং জানিবার তেমন কোনও প্রয়োজনও নাই। একথা ধ্রুব সত্য যে দূষিত স্থানে উপগমনই এরোগের প্রধান অথবা প্রায় একমাত্র কারণ। এখানে সাইকোসিস্ নামক দোষের সংক্রমন বিষয় লিখিত

হইতেছে না, সাইকোসিস্ দোষ যাহার ভাবীফল এইরূপ গনোরিয়ার প্রাথমিক আক্রমণের কথাই লিখিত হইতেছে। একথাটী মনে রাখিতে হইবে।

দূষিত স্থানে উপগমনের পর রোগী তৎক্ষণাৎ কিছুমাত্র অনুভব না করিলেও, **সঙ্গম মাত্রেই গনোরিয়াটী তাহার দেহে প্রবেশলাভ করিল,** ইহার অনুমাত্রও সন্দেহ নাই। কেহ কেহ, বিশেষতঃ এলোপ্যাথিক মন্ত্রে দীক্ষিত ও জড়ভাবে ভাবিত অনেক চিকিৎসক শিক্ষা দিয়া থাকেন যে, সঙ্গমের পর প্রক্রিয়াবিশেষ অবলম্বন করিলে গনোরিয়ার হাত হইতে নিষ্কৃতি লাভ করিতে পারা যায়,—একথা একান্তই অশ্রদ্ধেয়; গুরু হ্যানিম্যানও ইহা অতি স্পষ্টভাষায় কহিয়া গিয়াছেন। অবশ্য, সর্ব্বদেহে পরিব্যাপ্ত হইতে যথেষ্ট সময় প্রয়োজন হইতে পারে, এবং প্রকৃত প্রস্তাবে প্রয়োজন হইয়াও থাকে, কিন্তু সঙ্গম মুহূর্ত্তই যে ঐ বিষের প্রবেশ লাভের মুহূর্ত্ত, সে বিষয়ে আদৌ সন্দেহ নাই; প্রাকৃতিক নিয়মানুসারে তাহা যুক্তিযুক্তও বটে, নতুবা, একেত অসংযমের মাত্রা আরও বাড়িয়া উঠিবার অত্যধিক আশঙ্কা থাকিত, তৎব্যতীরেকে, দুষ্কর্ম্ম করিয়া ফলটী এড়াইবার ব্যবস্থা থাকাও প্রাকৃতিক নিয়মানুসারে ব্যভীচার এবং অসামঞ্জস্য হইত। যাহা হউক, গনোরিয়ার বিষটী প্রবেশ লাভ করিয়া সর্ব্বদেহে সঞ্চারিত হইতে অল্পবিস্তর সময় লাগে, সেই সময়ের মধ্যে প্রথমতঃ রোগীর মনঃস্তরে ঝঙ্কার উৎপাদিত হয়, তাহার ফলে রোগীর একটী মানসিক অস্বস্থি অনুভব হয়। "যেন কিছু ভাল লাগে না," এই ভাব প্রথমেই আসে, ক্রমে সামান্য জ্বর বোধ, ঘন ঘন প্রস্রাবের উপরোধ, প্রস্রাবকালে বেগ বা কোঁৎ, প্রতিবারে অতি অল্প অল্প প্রস্রাব নির্গমন, ইত্যাদি সহ অতি দারুণ জ্বালা, সর্ব্বদাই অস্থিরতা প্রভৃতি আসিয়া জোটে। রোগীর প্রস্রাবের জন্য অতি ঘন ঘন বেগ এবং কোঁৎ তৎসঙ্গে তীব্র জ্বালার জন্য প্রায় পাগল হইয়া উঠে, অথচ এই সকল লক্ষণের সঙ্গে,—গোপন করিবার প্রবৃত্তিটী জাগিয়া উঠে; রোগী সকল বিষয় গোপন করে। এদিকে স্বাভাবিক প্রস্রাবের পরিবর্ত্তে রক্তমিশ্রিত মূত্র, বা কেবলই রক্ত, তাহার পরে পূঁযস্রাব হইতে থাকে। এই প্রকার তরুণ লক্ষণ সকল উপস্থিত হইলে লোকে সেই লক্ষণসমষ্টিকে গণোরিয়া বলে। নির্দ্দোষ গণোরিয়াকে গণোরিয়া না বলিয়া মেহরোগ বলাই সঙ্গত;—মেহরোগে এতদূর তীব্র যাতনা ও এতটা কষ্টকর লক্ষণ সকল উপস্থিত হয় না, বিশেষতঃ ইহাতে গোপন করিবার প্রবৃত্তি আদৌ থাকে না। মনোগত পাপ না থাকায় সাধারণ মেহরোগে গোপন করিবার প্রবৃত্তি

আসিবার কোনও কারণ থাকিতে পারে না, অন্যান্য রোগের প্রতীকারার্থ চিকিৎসক সমক্ষে প্রকাশ্যে যাইবার যেমন কোনও বাধা থাকে না, মেহরোগেও সেই প্রকার রোগী অবাধে, নির্ভীক হৃদয়ে চিকিৎসকের নিকট উপস্থিত হইয়া থাকে, তবে প্রায়ই চিকিৎসার প্রয়োজনই হয় না, কতকগুলি সাধারণ শৈত্যক্রিয়া অবলম্বন করিলেই অধিকাংশ ক্ষেত্রে যথেষ্ট হয়। আসল কথা, প্রকৃত গণোরিয়াতে. পাপজ ব্যাধি বলিয়া, "ভয়" নামক মানসিক শাস্তিটী সর্ব্বাগ্রে আসিয়া রোগীর মনকে সঙ্কুচিত করে ও অনুতাপানলে হৃদয়কে দগ্ধ করিতে থাকে। মন ও শরীর দ্বারা পাপার্জ্জন করা হইয়াছে, অতএব তাহার সমুচিত শাস্তিটীও সূক্ষ্ম ও স্থূল এই দুই স্তরেই আসিয়া জোটে। ইহার মধ্যে আরও একটী সূক্ষ্মতত্ত্ব চিন্তা করিবার আছে। গণোরিয়া রোগীর এ সকল তরুণ লক্ষণের আবির্ভাবের সময়টীতে যদি তাহাকে কোনও সুচিকিৎসকের হাতে অর্পণ করা হয়, তবে প্রকৃত প্রতীকারের সাহায্যে প্রথমেই অতি অল্পায়াসে তাহার শরীরটী চিরতরে নির্দ্দোষ হইতে পারে, কিন্তু তাহার পাপের বিষয় চিন্তা করিয়া ভগবান যেন তাহাকে আরও অধিক শাস্তি দিবার উদ্দেশ্যেই তাহার মনে ঐ গোপন করিবার প্রবৃত্তি দিয়া ঐ সুযোগ বন্ধ করিয়া দেন। যাহা হউক, যেটী চিকিৎসা করিবার প্রকৃত ও উৎকৃষ্ট সময়, সেটী অতি সঙ্গোপনে হাতুড়েদের নিকট জড়ীবড়ী খাইয়া চাপা দেওয়ার চেষ্টায় অতিবাহিত করা হয়। আজকাল এলোপ্যাথিক চিকিৎসকদিগের নিকট হইতে অনেক রোগী ইন্‌জেক্‌সন্ লইয়া থাকে এবং তাহার ফলে তাহাদের অবস্থা আরও অধিক শোচনীয় করিয়া ফেলে। কেন? তাহার কারণ লিখিত হইতেছে।

মানবদেহের যে কোনও অংশে প্রদাহ অধিক মাত্রায় উপস্থিত হইলে প্রকৃতির নিয়মানুসারে সেস্থানে একটী সর্দ্দি বা স্রাব নির্গত হইতে দেখা যায়। স্রাবটী পীড়া নয়, স্রাবটী পীড়ার ফল, স্রাবটীকে পীড়া বলিয়া ভ্রম করিয়া যে কোনও প্রকারে স্রাবটীকে লোপ করিলে পীড়াটী সারে না, অন্য পক্ষে রোগীর ভয়ানক অনিষ্টই হইয়া থাকে। অনেকেই বোধ হয়, লক্ষ্য করিয়া থাকিবেন যে, নাকের সর্দ্দি হইলে যদি কোনও প্রকারে সর্দ্দি-স্রাবটী বন্ধ করিয়া বা শুকাইয়া দেওয়া হয়, তবে রোগী কখনই স্বচ্ছন্দবোধ করে না, বরং তাহার দারুণ শিরঃপীড়া, নিশ্বাসের টান প্রভৃতি আসিয়া পড়ে ও রোগীকে কষ্ট দেয়। রোগীটীকে যদি সারান হয়, তবে স্রাবটি আপনাআপনিই বন্ধ হইয়া যাইবে। স্রাবটী ঘোষণা করিতেছিল যে রোগীটী পীড়িত, এবং রোগীর চিকিৎসায় যখন

স্রাবটী স্বতঃই বন্ধ হয়, তখন জানা যায় যে রোগী সারিয়াছে এবং সেজন্য স্রাব বা সর্দ্দিটীর আর থাকার কোনও প্রয়োজন নাই। এই প্রাকৃতিক নীতি অনুসারে, গণোরিয়ার স্রাবটীও জানাইয়া দেয় যে লোকটী পীড়িত, এবং লোকটীর চিকিৎসার দ্বারা আরোগ্য আনীত হইলে সর্দ্দিটী বা স্রাবটী থাকিবে না। হাতুড়েদের চিকিৎসা, ইন্‌জেক্‌সেন দ্বারা চিকিৎসা, এবং রোগীর নিজের গোপনে সারিবার প্রবৃত্তি, এই ৩টীরই একমাত্র লক্ষ্য থাকে, কোনও প্রকারে স্রাবটী বন্ধ করা,—স্রাবটী বন্ধ করিতে পারিলেই লোকের দৃষ্টি বা সমাজের লক্ষ্য এড়াইতে পারা গেল, কাজেই স্রাবটীকে যে কোনও প্রকারে হউক বন্ধ করিতেই হইবে। এস্থলে, প্রত্যেকেরই ধারণা এই যে, ঐ স্রাবটীই রোগ। রোগীর আরোগ্য হয় না, রোগের ফলটী বা অগ্রদূতটী সবলে নিহত হইল, প্রকৃতির অতি মঙ্গলকর নিদর্শনটীকে জোর করিয়া অপসারিত করা হইল,—ইহার ফল বিষময় হইবে, তাহার বিচিত্রতা কি আছে? আবার সর্দ্দি বা স্রাবের বিষয় আরও কিছু আলোচনা করিলে আরও সূক্ষ্মবিষয়ে জ্ঞান আসিবে। প্রত্যেক সর্দ্দি বা স্রাব যতই নির্গত হয়, ততই রোগী কষ্টের লাঘব অনুভব করিয়া থাকে, ইহা [illegible]ই দেখা যায়। তাহা ছাড়া, যে স্থানটীতে প্রদাহ উৎপন্ন হয়, সে স্থানটী নির্ম্মল বা পরিস্কৃত রাখিবার কাজও ঐ স্রাবের দ্বারাই সাধিত হয়। অতএব, প্রত্যেক স্থানেই, স্রাব বা সর্দ্দি একাধিক কার্য্য সাধন করিয়া থাকে, যথা,—রোগীটী অসুস্থ বলিয়া ঘোষণা করে, রোগীর কষ্টের লাঘব করে, স্থানীয় আবর্জ্জনা দূর করে, ইত্যাদি। সুতরাং নানাদিকে মঙ্গলকর স্রাবটীকে সজোরে বন্ধ করিলে তাহার ফল আরোগ্য ত নয়ই, বরং অন্যদিকে ঘোর অনিষ্টের সৃষ্টি হইয়া থাকে। প্রধান অনিষ্ট এই যে, রোগ-শক্তিটীকে অন্তর্ম্মুখীন্ করা হইয়া যায়, এবং মানবদেহের সুস্থ যন্ত্রগুলিকে নানাভাবে প্রপীড়িত করে। ইহার ফল যে কত ভীষণ তাহা ক্রমে ক্রমে আলোচিত ও পরিস্ফুট হইবে। এখানে, কেবলমাত্র ইহাই মনে রাখিতে হইবে যে আরোগ্যকল্পে যিনি চিকিৎসা করিতে প্রয়াস পাইবেন, তিনি যেন সর্ব্বাদৌ স্রাবটী লোপ করিবার চেষ্টা না করেন, যেহেতু তাহার ফল বিষময়; স্রাবটীকে জোর করিয়া লোপ করিবার ফলে যে রোগ-শক্তিটী অন্তর্ম্মুখীন হয়, ঐ অন্তর্ম্মুখীন্ রোগশক্তির নামই **সাইকোসিস দোষ**। আরও মনে রাখিতে হইবে যে প্রথমাবস্থায় রোগীটীকে রোগী হিসাবে প্রকৃত আরোগ্য করিতে পারিলে, ঐ অবস্থাতেই

রোগী আরোগ্যের ফলে স্রাবটী স্বতঃই লোপ পাইবে এবং রোগ-শক্তির এইখানেই ধ্বংশসাধন হইবে কাজেই সাকোসিস্ দোষের আবির্ভাব হইবার অবকাশ থাকিবে না। প্রকৃত চিকিৎসা করিলে স্রাবটী সর্ব্বশেষে লোপ পায়, ইহাই প্রাকৃতিক ব্যবস্থা, ইহাই শৃঙ্খলা,—বাকি অন্য যে কোনও উপায়, অব্যবস্থা ও বিশৃঙ্খলা, ইহাও মনে রাখিতে হইবে।

কোনও ব্যক্তির দূষিত গণোরিয়া হইলে তাহার চিকিৎসা কি প্রণালীতে করিতে হইবে, তাহার আভাস এই পর্য্যন্ত দেওয়া হইল যে, গণোরিয়ার প্রাথমিক স্রাবটী লোপ করাই চিকিৎসা নয়, এবং উহা যে কোনও প্রকারে সর্ব্বাগ্রে লোপ করিলে রোগীর অনিষ্টই ঘটিয়া থাকে। কিন্তু এই আভাস যথেষ্ট নয়। কি প্রকার চিকিৎসা অবলম্বন করিতে হইবে, উহা প্রকৃত ভাবে কি উপায়ে আরোগ্য হইবে, তাহার বিস্তারিত বিবরণ না দিলে কেবল আভাস-মাত্র লইয়া সকলে চিকিৎসা করিতে সমর্থ হইবেন না। আরও এক কথা, গণোরিয়া আক্রমণের পরেপরেই হোমিওপ্যাথের নিকট রোগী প্রায়ই আসে না। অন্য চিকিৎসকের নিকট গোপনে যতদূর বিশৃঙ্খলা ঘটাইবার তাহা ঘটাইয়া [illegible]র পর আসিয়া থাকে; যদি এই প্রকার বিশৃঙ্খলাযুক্ত রোগী আসে, তবে কি উপায় অবলম্বন করিলে তাহাকে শৃঙ্খলার মধ্যে আনা যাইতে পারে ও তাহাকে নির্ম্মল আরোগ্য করা যাইতে পারে। ৩য় কথা, ইহার সীমা রেখা কোথায়, অর্থাৎ কতদিন পর্য্যন্ত আসিলে বিশৃঙ্খলা নষ্ট করিয়া শৃঙ্খলা আনা সম্ভব এবং কতদিন পরে বা কি অবস্থায় সে সম্ভাবনা থাকে না। ৪র্থ কথা, কুচিকিৎসার ফলে এই রোগীর ভাবীফল কি কি হইতে পারে, সে বিষয়ের আলোচনা ও প্রতীকার থাকিলে তাহাও সাধ্যমত পরিষ্কার করিয়া লেখা কর্ত্তব্য। একে একে এই সকল প্রস্তাবিত বিষয় লিখিত হইতেছে।

ক্রমশঃ

———

ওলাউঠায় এপিস মেলিফিকা।

ডাঃ শ্রীপ্রমদাপ্রসন্ন বিশ্বাস, (পাবনা)

আজ তোমাদিগকে এপিসের ব্যবহার সম্বন্ধে কিছু বলিব। তোমরা সকলেই জান যে এপিস শিশুদের উদরাময় ও ওলাউঠা রোগেই সর্ব্বদা ব্যবহৃত হইয়া থাকে। প্রাপ্ত বয়স্ক রোগীদের মূত্র অনুৎপত্তি ও কলেরার পরিণামা-বস্থায় কতকগুলি উপসর্গেও ইহার ব্যবহার দেখা যায়। প্রাপ্ত বয়স্ক রোগীদের কলেরার বর্দ্ধিত ও কোলাপ্স অবস্থায় ইহার ব্যবহার সম্বন্ধে তোমরা বোধ হয় কখন কিছু শুন নাই। বাস্তবিক আমরাও শিশুদের ওলাউঠায় হাইড্রো—সেফালইড (মস্তিষ্কে জল সঞ্চয়) অবস্থা উপস্থিত হইলেও পরবর্ত্তী অতিসার প্রভৃতি অবস্থায় ইহার ব্যবহার অনেক দিন হইতে দেখিয়া আসিতেছি। ১০।১২ বৎসর যাবৎ আমরা কলেরার কোলাপ্স ও বর্দ্ধিত অবস্থায়ও ইহার ব্যবহার করিয়া আসিতেছি।

কিরূপে এই অবস্থায় ইহার ব্যবহার সম্বন্ধে আমাদের জ্ঞান জন্মিল তাহাই এখন তোমাদিগকে বলিব। গত ১৩২৩ সালের আশ্বিন ও কার্ত্তিক মাসে পাবনায় অনেকগুলি কলেরা রোগী দেখিতে পাই। এবৎসরের কলেরার এক বিশেষত্ব এই ছিল যে, অনেক রোগীতেই কয়েকবার ভেদ বমনের পর রোগী পেটে এক অসহ্য বেদনার কথা বলিত। হাত পায়ে খিল ধরা, পিপাসা প্রভৃতির কথা. রোগী তত বলিত না ; কেবল এই পেটের বেদনাতেই রোগীকে অস্থির করিয়া তুলিত এবং চিকিৎসককেও বিব্রত করিয়া দিত। কোন উপায়েই এই বেদনার উপশম হইত না। কিছুক্ষণ পেটের এই প্রবল বেদনায় রোগী যন্ত্রণা ভোগ করার পর যেমন বুকে বেদনার কথা বলিত অমনই শ্বাস কষ্ট হইয়া তৎক্ষণাৎ রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হইত। প্রথম অবস্থায় ২।৩টী রোগীর এইরূপে মৃত্যু হইতে দেখি। আমি নিজে ও স্থানীয় ২।৩ জন চিকিৎসক সহ কয়েকটী রোগী দেখি। অন্যান্য চিকিৎসকদের নিকটও এইরূপ অবস্থার কয়েকটী রোগীর মৃত্যু সংবাদ শুনিয়াছিলাম। একোনাইট, ভিরেট্রম, কুপ্রম, সিকেলি প্রভৃতি সমলক্ষণ বিশিষ্ট ঔষধগুলির দ্বারা কোনই ফল হয় নাই। এই সময় এক দিন ১৬।১৭ বৎসর বয়স্ক একটী সুস্থ দেহী বালকের এইরূপ

লক্ষণাপন্ন কলেরার চিকিৎসা জন্য আমি আহুত হই। আমি উপস্থিত হইয়া নিম্নলিখিত অবস্থায় রোগীকে দেখিতে পাইলাম। প্রস্রাব বন্ধ, ভেদ বমন কয়েকবার হইয়া চোখ বসিয়া গিয়াছে, হাত পা অত্যন্ত ঠাণ্ডা, নাড়ী প্রায় খুঁজিয়া পাওয়া যায় না, অত্যন্ত পিপাসা, ২।৩ বার জলপানের পর একবার বমি হইতেছে, মল জলবৎ, পেটে অত্যন্ত বেদনা, এই বেদনার জন্য রোগী সর্ব্বদা অস্থির ও এপাশ ওপাশ করিতেছে। প্রথমে একোনাইট কয়েকমাত্রা দিয়া কোন ফল পাইলাম না। রোগীর অভিভাবকদিগকে বর্ত্তমান সময়ের কলেরার মন্দফলের কথা বলিলাম এবং রোগীর মঙ্গলের জন্য তাঁহারা যেকোন উপায় অবলম্বন করিতে ইচ্ছা করেন তাহাও করিতে পারেন বলা হইল। তাঁহারা নিকটবর্ত্তী একজন চিকিৎসককে আমার সহিত পরামর্শ করিবার জন্য ডাকিলেন। তিনি ভিরেট্রম নিম্নক্রম দিবার ব্যবস্থা করিলেন। কয়েকমাত্রা দিয়া কোনই ফল হইল না। অপর একজন প্রাচীন চিকিৎসককে ডাকা হইল। তিনি যখন শুনিলেন একোনাইট ও ভিরেট্রম দিয়া কোন ফল হয় নাই তখন বড় একটা আশা দিতে পারিলেন না। পুনরায় একোনাইট দিবার ব্যবস্থা করিয়া বিদায় হইলেন। রোগীর অবস্থা ক্রমেই তখন মন্দের দিকে যাইতেছে।

অবশেষে শুনা গেল যে আমেরিকার প্রত্যাগত ডাক্তার এন্,এম্, চৌধুরী এম্, ডি মহাশয় সেই দিন তাঁহার পাবনার বাটীতে আসিয়াছেন। তখনই তাঁহাকে ডাকিতে পাঠান হইল। তিনি সমস্ত অবস্থা শুনিয়া ও রোগীর উপস্থিত অবস্থা দেখিয়া সিকেলি ব্যবস্থা করিলেন, ক্রমে নিম্ন ও উচ্চ ক্রমের সিকেলি দেওয়া হইল। কোন ফলই হইল না। এই সময় আমি রোগীর পার্শ্বে বসিয়া বিশেষ আগ্রহ ও নিপুণতার সহিত রোগীর সমস্ত অবস্থা পর্য্যবেক্ষণ করিতেছিলাম ও কেবলই ভাবিতেছিলাম যে হোমিওপ্যাথিতে কি ইহার কোন ঔষধ নাই? অবশ্য আছে। আমরাই ঠিক ঔষধ ধরিতে পারিতেছি না। এই সময় রোগীর নিম্নলিখিত অবস্থাগুলি বিশেষ প্রবল ছিল—ভেদবমন চলিতেছে, ৩।৪ বার জল খাবার পর একবার অনেকখানি জল বমি হইয়া উঠিতেছে। ভেদ খুব ঘন ঘন হইতেছে, এখন প্রায়ই অসাড়ে মল নির্গত হইতেছে। রোগী চুপ করিয়া আছে মল পাছা দিয়া চুয়াইয়া পড়িতেছে। মলে জলীয় অংশই বেশী, পরিষ্কার সাদা জলে বিছানা ও কাপড় ভিজিয়া যাইতেছে, কেবল কতকগুলি সাদা সাদা পদার্থ পাছার সঙ্গে লাগিয়া থাকিতেছে, কখন বা বিছানায়ও

কিছু কিছু দেখা যাইতেছে। এই সাদা পদার্থগুলি দেখিতে অনেকটা ডিমের সাদা অংশের মত অথবা পরিষ্কার সাদা ভাতের ফেনে জল মিশাইলে যেরূপ দেখায় কতকটা সেইরূপ অর্থাৎ ঘন সাদা ফেনে জল মিশাইলে ফেনগুলি যেমন খণ্ড খণ্ড হইয়া পড়ে ও জলগুলি আলাহিদা থাকে সেইরূপ। ইংরাজীতে ইহাকে stools watery with white jelly like mucous বলা যায়। হাত, পা, ঠাণ্ডা, শরীর খুব ঠাণ্ডা নহে, কপালে হাত দিলে একটু গরম বোধ হয়। নাড়ী খুজিয়া পাওয়া যায় না, চোখ গর্ত্তের মধ্যে পড়িয়াছে, স্বরভঙ্গ, অধিকাংশ সময় অস্থির। কিছুক্ষণ অস্থিরতার পর মধ্যে মধ্যে একটু চুপ করিয়া থাকে। প্রবল পেট বেদনাতেই রোগীকে স্থির থাকিতে দেয় না। একটু চুপ করিয়া থাকা অবস্থাতেই পেট বেদনার জন্য চীৎকার করিয়া উঠে, এবং এপাশ ওপাশ করিতে থাকে। বেদনার জন্য খানিকক্ষণ খুব অস্থির হয়। এই বেদনা পেটে হাত বুলাইলে অথবা গরম স্বেদ, তাপ প্রয়োগে কিছুতেই উপশম হয় না ; বরং পেটে তাপ প্রয়োগে রোগী অত্যন্ত বিরক্ত হয়। কিছুতেই পেটে স্বেদ দিতে দেয় না। ঠাণ্ডা দিলে একটু আরাম বোধ করে। শরীরের অন্য কোন অংশে স্বেদ, তাপ দিতেও বিরক্তি বোধ করে। গায়ে কাপড় রাখিতে চায় না। **রোগীর পেটের উপর হাত দিলে অত্যন্ত কষ্ট বোধ করে। চাপ প্রয়োগে অত্যন্ত বেদনা, এমন কি পেটের উপর হাত দিতে গেলেই হাত ঠেলিয়া দেয়।**

এই সময় আমি বেল সাহেবের বইখানি হাতে করিয়া রেপার্টরি অংশের য়্যাবডোমেন (Abdomen) অধ্যায়টী দেখিতেছিলাম। উদরে স্পর্শ-দ্বেষ (Abdomen sensitive) পর্য্যায়ে যে ঔষধগুলি লিখিত আছে তাহার মধ্যে **এপিসই** সর্ব্বাপেক্ষা বড় অক্ষরে লিখিত আছে। হঠাৎ এপিসের দিকে লক্ষ্য হওয়ায় উহার মডালিটির (Modality) কথা মনে পড়িল। হোমিওপ্যাথিক ঔষধ নির্ব্বাচনের পক্ষে মডালিটি একটী বিশেষ প্রয়োজনীয় বিষয় ; অর্থাৎ কিসে রোগীর অবস্থার উপশম ও বৃদ্ধি হয় সেটা একটা খুব বড় কথা। এমন কি অনেক সময় হয়ত রোগীর লক্ষণ সাদৃশ্যে দুইটী ঔষধ সমান ভাবে নির্ব্বাচিত হইল, কেবল এক হ্রাস বৃদ্ধির অবস্থা দ্বারাই একটী অন্যটি হইতে পৃথক হইয়া পড়িল। তোমরা জান এপিসের রোগী গরম আদৌ সহ্য করিতে

পারে না। এপিসের বেদনা তাপ প্রয়োগে বৃদ্ধি হয়। ঠাণ্ডা জলে ধুইলে ও ঠাণ্ডায় উপশম বোধ করে। আমাদের এই রোগীর পেটবেদনা ও তাপ প্রয়োগে উপশম না হইয়া বরং বৃদ্ধি হইতেছিল। রোগী ঠাণ্ডা জলের পটি পেটের উপর লাগাইতে চাহিতেছিল এবং বাটি ও গেলাস পেটের উপর নিজেই রাখিতেছিল। এদিকে পেটের বেদনাই রোগীর প্রধান কষ্টের কারণ ছিল। এবং চিকিৎসকদিগকেও বিব্রত করিয়াছিল। অনেক সময় দেখা যায় যে রোগীর প্রধান কষ্টের কারণ যেটা, সেইটী যদি উপশম করা যায় তাহা হইলে মূল রোগও সেই সঙ্গে কমিতে থাকে। আমাদের রোগীর পেট বেদনাই এখন প্রবল। এই বেদনা রোগীর সমস্ত পেটে ; **পেটের উপর চাপ দিলে—রোগী অত্যন্ত যন্ত্রনা বোধ করে। সেইজন্য পেটে হাত দিতে দেয় না। তাপ প্রয়োগে বেদনার বৃদ্ধি, ঠাণ্ডায় উপশম।** এই অবস্থার জন্য **এপিসই** প্রকৃত ঔষধ বলিয়া মনে হইল। এখন মূল রোগের ভেদ বমন প্রভৃতি অবস্থার সহিত ঔষধটীর কিছু মিল আছে কিনা দেখা আবশ্যক। পূর্ব্বেই বলিয়াছি যে তখন রোগীর অসাড়ে মল নির্গত হইতেছিল, ক্রমাগত পাছা দিয়া মল চুয়াইয়া পড়িতেছিল। মল জলবৎ, সাদা শ্লেষ্মাবৎ আঠা আঠা পদার্থ মিশ্রিত।

এখন ডাঃ বেলের পুস্তকের **এপিসের** মলের stool সম্বন্ধে লক্ষণগুলি মিলাইয়া দেখিলাম। মলের প্রকৃতি অনেক প্রকারের আছে, তাহা পরে তোমাদিগকে বলিব। তাহার মধ্যে দেখিলাম clear (colorless) watery ; gelatinous, mucous ; whitish ; আর বড় বড় অক্ষরে নিম্নলিখিত কথাগুলি লিখিত আছে।

Involuntary, with every motion, as though the anus stood open (yellow fecal and slimy) ; constant oozing from anus, of which the patient is unconscious frequent.

বর্ত্তমান রোগীর পূর্ব্ববর্ণিত লক্ষণগুলির সহিত পুস্তকের লিখিত প্রধান লক্ষণ গুলির সহিত বিশেষ সাদৃশ্য দেখিয়া **এপিসই** এই রোগীর প্রকৃত ঔষধ বলিয়া আমার মনে দৃঢ় ধারণা হইল। ডাক্তার চৌধুরী মহাশয়কে আমার মত জানাইলাম এবং পুস্তকের ভিন্ন ভিন্ন অংশগুলি দেখাইলাম। তিনিও আগ্রহের সহিত অনুমোদন করিলেন। তখনই **এপিস** ৬x এক মাত্রা রোগীকে দেওয়া হইল। পাঁচ মিনিটের মধ্যেই রোগী ঘুমাইয়া পড়িল। সেই

ছট্‌ফটানি আর নাই। পেট বেদনার জন্য কাতরোক্তি অনেকক্ষণ আর শুনিতে পাওয়া গেল না। ঘন ঘন মল নিঃসরণও আর নাই। আমরা আরও কিছুক্ষণ অপেক্ষা করিয়া দেখিলাম, রোগীর অবস্থা সম্পূর্ণ পরিবর্ত্তিত হইয়াছে। আর ২।৩ মাত্রা ঔষধ রাখিয়া অবস্থা বুঝিয়া বিলম্বে বিলম্বে প্রয়োগ করিবার জন্য উপদেশ দিয়া আমরা তখনকার মত চলিয়া আসিলাম। বৈকালে গিয়া দেখিলাম রোগীর অবস্থা অনেক ভাল। পেট বেদনা আর নাই, বমি বন্ধ হইয়াছে। বহু বিলম্বে এক আধবার ভেদ হইতেছে। উহার পরিমান খুব কম এবং শেষে ২।১ বার হরিদ্রাবর্ণের মল দেখা গিয়াছে। নাড়ীর অবস্থা অনেক ভাল। হাত পা ঠাণ্ডাও অনেক কমিয়াছে, বুঝিলাম এপিসই রোগীকে উপস্থিত মৃত্যুর হাত হইতে রক্ষা করিল। এখন বলি, কলেরার বর্দ্ধিত ও কোলাপ্স অবস্থায় পূর্ব্বে কেহ এপিস ব্যবহার করেন নাই এবং কোন পুস্তকেও একথা লিখিত নাই। এই বিশ্বাসে যদি এই রোগীকে এপিস না দেওয়া হইত তাহা হইলে রোগীর জীবন রক্ষা হইত কিনা সন্দেহ। **চিকিৎসা ব্যক্তিগত, রোগের নামানুসারে নহে, ইহা সর্ব্বদাই মনে রাখিতে হইবে।**

ইহার পর এই বৎসরের অনেক রোগীতে এবং অন্যান্য বৎসরেও এপিস দিয়া সুন্দর ফল পাইয়াছিলাম। **পেটে চাপ দিলে বেদনা বোধ** লক্ষণটীই সর্ব্বত্র আমার পরিচালক লক্ষণ ছিল। অনেক রোগীতে দেখিয়াছি ৫।৬ দিন গত হইয়াছে, প্রস্রাব নিয়মিত ভাবে হইতেছে; প্রত্যহ ৩।৪ বার করিয়া হরিদ্রা অথবা কাল বর্ণের পাত্‌লা ভেদ হইতেছে; বৈকাল হইতে রাত্রির দিকে একটু জ্বর হয়; জিহ্বা অপরিষ্কার, পার্শ্বদেশ ও অগ্রভাগ লাল, অথবা কোন রোগীতে জিহ্বা পরিষ্কার, কিন্তু লাল ও উজ্জ্বল। পেট তখনও ভার এবং **পেটে চাপ দিতেই রোগী যন্ত্রণা বোধ করে।** এইরূপ লক্ষণাপন্ন সমস্ত রোগীই এপিস দিবার পর আরোগ্য লাভ করিয়াছে। আরও কয়েকটী রোগী কথা পরে বলিব। তাহাতে ইহার ব্যবহার সম্বন্ধে অনেক জ্ঞান লাভ করিতে পারিবে। যে সকল লক্ষণ অবলম্বনে ইহা উদরাময় ও ওলাউঠা রোগের বিভিন্ন অবস্থায় সচরাচর ব্যবহৃত হইয়া থাকে সেইগুলি এখন ভিন্ন ভিন্ন পুস্তক হইতে উদ্ধৃত করিয়া তোমাদিগকে দেখাইব।—

বেল সাহেবের প্রসিদ্ধ পুস্তকে এইরূপ বর্ণনা আছে :—

মল :—সবুজাভ, হরিদ্রাভ, আঠাবৎ (Slimy), আম; হরিদ্রাবর্ণ

জলবৎ; হরিদ্রাবর্ণ মলযুক্ত; পরিষ্কার (বর্ণহীন) জলবৎ; কাল জলবৎ (প্রচুর পরিমাণ); হরিদ্রাভ পাট্‌কিলে অথবা বাদামীবর্ণ বিশিষ্ট; আঠাল, আম; পাট্‌কিলে অথবা বাদামী বর্ণবিশিষ্ট, জলবৎ অথবা রক্তাক্ত; দেখিতে বিলাতী বেগুণের চাট্‌নির মত; রক্তাক্ত জলবৎ; গাঢ় সবুজবর্ণ বিশিষ্ট, উজ্জ্বল লালবর্ণ দাগাসমন্বিত; ঈষৎ শ্বেতবর্ণ; রক্তাক্ত আম (মল সহ মিশ্রিত); রক্তাক্ত; পূঁজের দানা সমন্বিত; দুর্গন্ধযুক্ত (জলবৎ মল); বেদনা বিহীন (আঠাবৎ আম অথবা সবুজাভ হরিদ্রাভ হরিদ্রাবর্ণ বিশিষ্ট); বেদনা বিহীন (প্রাতঃকালে); পীতলের গন্ধযুক্ত; গলিত মাংসের ন্যায় গন্ধবিশিষ্ট।

অসাড়ে নির্গত, প্রত্যেকবার নড়াচড়াসহ অসাড়ে মলত্যাগ, যেন মলদ্বার খুলিয়া রহিয়াছে, রোগীর অজ্ঞাতসারে গুহ্যদ্বার হইতে ক্রমাগত মল চুয়াইতে থাকে।

বৃদ্ধিঃ—প্রাতঃকালে, প্রাতঃকাল হইতে মধ্যাহ্ন পর্য্যন্ত, অম্ল সেবনে, গরম ঘরে, নড়াচড়াতে বৃদ্ধি, আহারের পর, দাঁত উঠিবার সময়, জ্বর বিকারের সময় বৃদ্ধি, নির্দ্দিষ্ট সময়ে পুনরাক্রমণ।

মলত্যাগের পূর্ব্বাবস্থা—হঠাৎ মলভাণ্ডে (Rectum) খোঁচামারা বেদনার আক্রমণ, বায়ুজনিত অত্যন্ত গড়গড় শব্দ, বায়ুনিঃসরণ, প্রবলবেগ।

মলত্যাগকালীন অবস্থা—বেগ, পেটবেদনা, কোঁথপাড়া, গুহ্যদ্বারে ক্ষতবৎ বেদনা অনুভব, অন্ত্রমধ্যে মোচড়ানবৎ অনুভব, যেন অন্ত্রগুলি ছিঁড়িয়া টুক্‌রা টুক্‌রা হইতেছে, অত্যন্ত বায়ুনিঃসরণ, যন্ত্রণাসহ পুনঃ পুনঃ মূত্রত্যাগ, বমনোদ্রেগ অথবা বমন, সম্মুখ কপালে বেদনা, কোমরে বেদনা।

মলত্যাগের পর অবস্থা—গুহ্যদ্বারে ক্ষতবৎ যন্ত্রণা অনুভব, মলভাণ্ডে (Rectum) তাপ এবং দপ্‌দপানি, বোধ হয় কোঁথপাড়াসহ রক্ত নির্গমন, ক্লান্ত হইয়া পড়া এবং মূর্চ্ছা।

আনুসঙ্গিক (accompaniments) কোন একটী বিষয়ে মনোনিবেশ করিতে পারে না; **মস্তক উত্তপ্ত, বিশেষতঃ মস্তকের পশ্চাৎভাগ, বালিশে মস্তক চাপিতে থাকা,** সম্মুখ যেন কিছুর দ্বারা আঁটা রহিয়াছে।

ফণ্টানেলি অতি বৃহৎ ও নিমগ্ন; অক্ষিগোলক উর্দ্ধে ঘূর্ণিত; মুখমণ্ডল মলিন, মোমের ন্যায়, শোথ ভাবাপন্ন; অক্ষিগোলক ও কপালে বেদনা; জিহ্বা শুষ্ক চক্‌চকে, ফাটা, বেদনাযুক্ত, পার্শ্বে ফুস্কুড়িসহ; ক্ষুধা নাই—**তৃষ্ণা অল্প বা না থাকা**; অথবা অতৃপ্ত পিপাসা; ঘন ঘন পান, কিন্তু স্বল্প পমিমাণে; বিবমিষা, আহারীয় পদার্থ বমন; পিত্ত বমন; পাতলা, তিক্ত অথবা অম্ল তরল পদার্থের বমন; উদর স্ফীত, অতিরিক্ত বায়ুর পূর্ণতা ও গড়গড়ানি সহ; **উদর প্রাচীরের টাটানি ও পেষণ করার মত থেৎলানি ভাব বোধ, তৎসহ অত্যন্ত অনুভবাধিক্য, এমন কি হাঁচিলে অথবা সামান্য চাপ প্রয়োগেও ঐরূপ যন্ত্রণা বোধ।** তলপেটে জ্বালা, গুহ্যদ্বারে ক্ষতবৎ যন্ত্রণা অনুভব। প্রস্রাব অধিক পরিমাণ এবং ঘন ঘন, কিম্বা অতি অল্প পরিমাণ, অথবা সম্পূর্ণ মূত্রাভাব। মূত্রকষ্ট, শ্বাস প্রশ্বাস কষ্টকর। বিড়বিড় করিয়া বকুনিসহ ব্যাঘাতযুক্ত নিদ্রা। তন্দ্রাচ্ছন্নভাব, শুষ্ক, উত্তপ্ত চর্ম্ম।

মোহাচ্ছন্ন অবস্থা, মধ্যে মধ্যে বিকট চিৎকার হেতু এই মোহভাব কাটিয়া যায়। হাত দু'খানি নীলবর্ণ এবং শীতল। বাহুদ্বয় শীতল। দুর্ব্বলতা ক্রমে বৃদ্ধি হইতে থাকে। শীর্ণতা, অবর্ণনায় দুর্ব্বলতা বোধ। সার্ব্বাঙ্গিক শোথ, উদরী।

শিশুদের উদরাময় ও ওলাউঠায় এপিস্ আমাদের একটী উৎকৃষ্ট মূল্যবান ঔষধ। নিতান্ত নিস্তেজ ও বিপদজনক অবস্থায়ও ইহাদ্বারা অনেক সময় উৎকৃষ্ট ফল পাওয়া যায়। তৃষ্ণাশূন্যতা সহ শুষ্ক জিহ্বা ও ঘর্ম্ম শূন্যতাসহ উষ্ণ শরীর অবস্থাটী বিশেষ উল্লেখযোগ্য—এই লক্ষণ কয়টী অবলম্বন করিয়া ইহাকে এক প্রকার মলের লক্ষণবিশিষ্ট অন্যান্য ঔষধগুলি হইতে পৃথক করিতে পারা যায়; বিশেষতঃ উদর প্রাচীরের থেত্‌লানবৎ যন্ত্রণাবোধ লক্ষণটী ইহার বড়ই প্রকৃতিগত। এই লক্ষণটী সর্ব্বদাই বিদ্যমান থাকে। এমন কি রোগীর হাইড্রোসেফালইড্ অবস্থা উপস্থিত হইলে অর্থাৎ মস্তিষ্কে জলসঞ্চয় হইলে এবং সেই সঙ্গে পূর্ব্ববিস্তৃত উদর শিথিল হইয়া খোল পড়িয়া গেলেও সামান্য মাত্র চাপ প্রয়োগে তখনও অসহ্য যন্ত্রণা অনুভব লক্ষণটী বিদ্যমান থাকে।

স্থানিক শোথ বিদ্যমান থাকিলে উহা প্রায়ই পদদ্বয়ে ও জননেন্দ্রিয়ে দেখিতে পাওয়া যায়।

রোগের নাম যাহাই হউক, ওলাউঠা, উদরাময়, বিসুচিকা, জ্বরাতিসার, টাইফয়েড্ প্রভৃতি যে নামযুক্তই রোগ হউক না কেন, লক্ষণের সাদৃশ্য বিদ্যমান থাকিলে হোমিওপ্যাথিক মতে এপিসই তাহার প্রকৃত ঔষধ হইবে। দৃষ্টান্ত স্বরূপ আরও কতকগুলি রোগীর বিষয় উল্লেখ করিব। তাহাতে রোগের নামকরণ সম্বন্ধে তোমাদের ভ্রম দূর হইবে।

এখন আর একটী রোগীর কথা তোমাদিগকে বলিতেছি, মন দিয়া শুনিলে অনেক বিষয় শিখিতে পারিবে—

প্রথম যে রোগীটীর কথা বলিয়াছি সেই রোগীর চিকিৎসার কয়েকদিন পর কার্ত্তিক মাসের মধ্যে এটীকেও দেখি। রোগারম্ভের ১৫।১৬ ঘণ্টা পর আমি এই রোগীকে দেখি। প্রাতে রোগ আরম্ভ হয়, তখন হইতেই অন্য একজন চিকিৎসক দেখিতেছিলেন। শুনিলাম ভেদ বমি অনেকবার হইয়াছে। হাত পা ঠাণ্ডা, চোখ বসিয়া যাওয়া, প্রস্রাব বন্ধ, নাড়ীর অবস্থা খারাপ, পিপাসা প্রভৃতি কলেরার সমস্ত লক্ষণই বর্ত্তমান ছিল। আমি গিয়া নিম্নলিখিত অবস্থাগুলি দেখিতে পাইলাম। রোগী বালিকা, বয়স ১৩।১৪ বৎসর কিন্তু বাহ্যিক আকারে রোগীকে আরও কম বয়সের মত দেখায়। এখনও যৌবনকালোচিত কোন চিহ্নই বিকাশ হয় নাই। বাল্যকাল হইতেই উপযুক্ত শারীরিক বৃদ্ধির অভাব। শুনিলাম কিছুক্ষণ হইতে ভেদ বমি বন্ধ হইয়াছে। রোগীর পেট ফাঁপিয়া উঠিয়াছে। অত্যন্ত শ্বাসকষ্ট হইতেছে। শ্বাস প্রশ্বাস দ্রুত ও কষ্টকর। শ্বাস প্রশ্বাস একটু আক্ষেপজনক বোধ হইল, অর্থাৎ কিছুক্ষণ ঘন ঘন নিশ্বাস পড়ার পর আবার কিছুক্ষণ একটু আস্তে আস্তে শ্বাস প্রশ্বাস চলে। কখন বা মধ্যে মধ্যে দুই একটা দীর্ঘনিশ্বাস ও দেখা যায়। শ্বাস প্রশ্বাস দ্রুত হইলেও উহা এক টানা নহে। এ লক্ষণটী মন্দের ভাল বলিয়া আমার মনে হইল। কারণ রোগীর ভেদ বমি বন্ধ হইয়া পেট ফাঁপিয়া উঠিয়াছে। সেই সঙ্গে হাত পা ঠাণ্ডা, নাড়ীও প্রায় ঠাণ্ডা; আবার তাহার উপর শ্বাস কষ্ট, এগুলি সবই শেষ অবস্থার লক্ষণ। নাড়ী অত্যন্ত ক্ষীণ ও দ্রুত, হাত পা খুব ঠাণ্ডা; কিন্তু শরীর তত ঠাণ্ডা নহে। কপালে ও গায়ে হাত দিলে একটু গরম বোধ হয়। চোখ লাল, কতকটা তন্দ্রাচ্ছন্ন ভাব। **পেটের উপর হাত দিয়া চাপ দিলে রোগী অত্যন্ত যন্ত্রণা অনুভব করে** এবং এই তন্দ্রার ভাব ভাঙ্গিয়া যায়। পেট খুব ফাঁপা হইলেও সেরূপ নরম নহে, যেন একটু টন্‌টনে বোধ হয়। বগলে থার্ম্মোমিটার দিয়া দেখা গেল তাপ ১০০°।

মলদ্বারে (Rectum) থার্ম্মোমিটার দিয়া তাপ ১০৪.৬ পাওয়া গেল। (বিশেষ অসুবিধা না হইলে আমি এই সময়ের অধিকাংশ রোগীতেই বগলের তাপের সঙ্গে মলদ্বারের টেম্পারেচার (Rectal Temparature) লইয়া থাকি)। যিনি চিকিৎসা করিতেছিলেন তাঁহার নিকট শুনিলাম এই রোগীকে পূর্ব্বে বহু ঔষধ দেওয়া হইয়াছে। ভিরেট্রম, রিসিনাস, কুপ্রম, আর্সেনিক প্রভৃতি কলেরার অধিকাংশ ঔষধই একে একে এ রোগীকে দেওয়া হইয়াছে। অবশেষে যখন ভেদ বমি বন্ধ হইয়া পেট ফাঁপিয়া উঠিয়াছে তখন কার্ব্বো ভেজের উপরই অধিক নির্ভর করা হইয়াছে। কার্ব্বো ভেজ ৩০, ২০০, ৬, ৩x ইত্যাদি ক্রমে ঘুরাইয়া ফিরাইয়া দেওয়া হইয়াছে। আর্সেনিকও উচ্চ এবং নিম্নক্রমে দেওয়া হইয়াছে। শুনিলাম হাইড্রোসায়েনিক এসিড্ ও বাদ পড়ে নাই। শেষের ঔষধগুলি ৫।১০ মিনিট অন্তরও দেওয়া হইয়াছে। এই সমস্ত ঔষধ দেওয়া সত্ত্বেও যখন রোগীর অবস্থা ক্রমে মন্দ হইতেছিল, তখন রোগীর আরোগ্য বিষয়ে তাঁহারা এক প্রকার হতাশ হইয়া পড়িয়াছিলেন। এমন কি আমি রোগীর নিকট গিয়া উপস্থিত হইলে চিকিৎসক মহাশয় অতি ব্যস্ততার সহিত আমার নিকট আবশ্যকীয় কথাগুলি বলিয়া দ্রুতপদে বাড়ীর বাহির হইয়াছিলেন। অর্থাৎ সে সময় তিনি এমনই ভাব দেখাইয়াছিলেন যে, রোগীকে তিনি আমার হাতে ফেলিয়া দিয়া বাড়ীর বাহির হইতে পারিলে নিষ্কৃতি পান। এরূপ অবস্থায় রোগী হাতে লওয়া কিরূপ বিপদজনক তাহা সহজেই অনুমেয়। বিশেষতঃ আমি যখন রোগীর নিকট উপস্থিত হই তখন রাত্রি প্রায় ১০টা। আমিও প্রথমে রোগীর বাহ্যিক অবস্থা দেখিয়া একটু হতাশ হইয়াছিলাম। যাহা হউক আমি ক্রমে রোগীর সমস্ত অবস্থা বিশেষ করিয়া দেখিলাম। আমার পরীক্ষার বিবরণ পূর্ব্বেই সমস্ত বলিয়াছি। এখানে পুনরায় বলা নিষ্প্রয়োজন। তবে এইটুকু বলা আবশ্যক যে আমি যখন দেখিলাম, রোগীর হাত পা অত্যন্ত ঠাণ্ডা হইলেও, শরীর তত ঠাণ্ডা নয় বরং থার্ম্মোমিটার দিয়া কিছু জ্বরই পাওয়া গেল। পেট ফাঁপার সঙ্গে ঘন নিশ্বাস এবং শ্বাস কষ্ট থাকিলেও শ্বাস প্রশ্বাস একটানা দ্রুত নহে, কতকটা আক্ষেপিক রকমের। শ্বাসের এই অবস্থা দেখিয়াই আমার মনে হইল যে এই শ্বাস আশু মারাত্মক নহে। নাড়ী তখনও কিছু পাওয়া যাইতেছে। তবে অতি ক্ষীণ ও দ্রুত। যাহা হউক বুঝিলাম পূর্ব্ববর্ত্তী চিকিৎসক মহাশয় যতটা ব্যস্ত হইয়া কার্ব্বো ভেজ ও আর্সেনিক বহু মাত্রায় ঘন ঘন প্রয়োগ করিয়াছেন এবং রোগীর শেষ অবস্থা

অতি নিকট মনে করিয়া যতটা ব্যস্ত হইয়াছিলেন ঠিক ততটা ব্যস্ত হইবার উপযুক্ত কারণ নাই। হাত পা অত্যন্ত ঠাণ্ডা থাকা সত্ত্বেও শরীর গরম, অল্প জ্বর, বগলে তাপ অপেক্ষা মলদ্বারের (Rectal) টেমপারেচার অনেক বেশী। চোখ লাল, তন্দ্রাচ্ছন্ন ভাব, পট ফাঁপা থাকিলেও একটু টনটনে ভাব ও সেই সঙ্গে **পেটে হাত দিবামাত্র অত্যন্ত যন্ত্রণা বোধ** লক্ষণগুলি দেখিয়া আমি স্থির করিলাম যে ইহা প্রকৃত এসিয়াটিক কলেরা নহে। ম্যালেরিয়ার সহজাত কন্‌জেস্‌টিভ কলেরা।

শ্বাসের অবস্থা, পেটফাঁপা, বিশেষতঃ রোগী কতকটা অজ্ঞান ভাবাপন্ন হইলেও **পেটে হাত দিবামাত্র অত্যন্ত বেদনা অনুভব করা** লক্ষণটী দেখিয়া আমার **এপিসের** কথা মনে হইল। তৎকালোৎপন্ন আরও কয়েকটী কলেরা রোগীতে ঐরূপ লক্ষণ অবলম্বনে এপিস দিয়া বেশ ফলও হইতেছিল। এই রোগীকেও এপিস দেওয়া স্থির করিলাম। পূর্ব্বে এ রোগীকে অকারণ অনেক ঔষধ দেওয়া হইয়াছে। এখন যত কম ঔষধ দিয়া চিকিৎসা করা যায় ততই মঙ্গল মনে করিয়া এপিস ২০০ কয়েকটী ক্ষুদ্র বড়ী একটু সুগার অফ্‌ মিল্কের সহিত মিশাইয়া একটী পুরিয়া করিলাম। প্রথমে রোগীর মুখে একটু জল দিয়া জিব্‌টা বেশ ভিজিলে জিহ্বার উপর পুরিয়াটী ঢালিয়া দিলাম। কিছুক্ষণ পর কতকটা ঔষধ মুখে থাকিয়া গলিয়া গেলে এক ঢোক জল খাইতে দিলাম।

প্রায় আধ ঘণ্টা অপেক্ষার পর রোগীর অবস্থা পর্য্যবেক্ষণ করিয়া বিশেষ কোন পরিবর্ত্তন বুঝিতে পারিলাম না। এপিস ২০০ আর এক মাত্রা পূর্ব্বনিয়মে খাওয়াইয়া দিলাম। কিছুক্ষণ অপেক্ষা করার পরই রোগীর শ্বাস সম্বন্ধে অনেকটা পরিবর্ত্তন লক্ষিত হইল। শ্বাস এখন পূর্ব্বের ন্যায় তত দ্রুত ও কষ্ট-জনক নহে। নাড়ীর অবস্থাও কিছু ভাল বোধ হইল। আমি আরও কিছুক্ষণ অপেক্ষা করিলাম। রোগীর অবস্থা আমার আসার পর হইতে এপর্য্যন্ত প্রায় (২ ঘণ্টা) আর খারাপ হয় নাই ; বরং ঔষধ প্রয়োগের পর হইতে কিছু ভালই দেখা যাইতেছে। শ্বাসকষ্ট এখন অনেকটা কম হইয়াছে, পেট ফাঁপা ও অপেক্ষাকৃত কম এবং পেট একটু নরম বোধ হইতেছে। কয়েক মাত্রা প্লেসিবো ২ ঘণ্টা অন্তর খাওয়াইবার ব্যবস্থা দিয়া আমি তখনকার মত চলিয়া আসিলাম। প্রাতে গিয়া দেখিলাম রোগীর অবস্থা অনেকটা ভাল, শ্বাসকষ্ট আর নাই, পেটের ফাঁপ সম্পূর্ণ কমিয়া গিয়াছে। নাড়ীর অবস্থা অনেক ভাল। হাত পা তত

ঠাণ্ডা নাই। রোগী বেশ তাকাইয়া আছে, ক্ষুধার কথা বলিতেছে। শুনিলাম রাত্রিতে ২।৩ বার বাহ্যে হইয়াছে। শেষের বাহ্যে হরিদ্রাবর্ণ মলসংযুক্ত। একবার অল্প পরিমান প্রস্রাবও হইয়াছে। ঔষধ কয়েক মাত্রা **প্লেসিবো** ৩ ঘণ্টান্তর, পথ্য উৎকৃষ্ট বিলাতি এরোরুট সুসিদ্ধ করিয়া একটু সৈন্ধব লবণ সহ মধ্যে মধ্যে দেওয়া হইবে। আর সুসিদ্ধ শীতল জল রোগীর ইচ্ছা অনুসারে প্রচুর পরিমানে দেওয়া হইবে, তাহাতে কোন কৃপণতা করা না হয়।

রোগীর প্রথম বিপদ কাটিয়া গেল বটে; কিন্তু সান্নিপাতিক অবস্থার লক্ষণগুলি ক্রমে প্রকাশ হইতে লাগিল। প্রায় এক সপ্তাহ পর্য্যন্ত প্রত্যহ ৩।৪ বার হলুদ রংএর পাত্‌লা দুর্গন্ধ মল, পেট ডাকা, পেটে অল্পাধিক বেদনা, বৈকাল হইতে রাত্রির দিকে একটু জরের আধিক্য, পিপাসা, নাড়ীর পুষ্টি ভাব, জিহ্বা লাল, সময় সময় তন্দ্রাচ্ছন্ন ভাব, রাত্রিতে অল্পাধিক প্রলাপ প্রভৃতি লক্ষণগুলি বর্ত্তমান ছিল। রাত্রিতে বিছানা হইতে উঠিয়া জোর করিয়া ঘরের বাহিরে চলিয়া যাইত। একটু অসাবধান হইলেই দরজার খিল খুলিয়া বাহির হইয়া পড়িত। রাত্রিতে বিশেষ সতর্কতার সহিত তাহাকে রক্ষা করিতে হইত। কয়েক দিন পর্য্যন্ত এই অবস্থা বর্ত্তমান ছিল। অবশেষে রোগীর সমস্ত পায়ে এক প্রকার লাল উদ্ভেদ (Eruption) বাহির হয়। এইগুলি বাহির হইবার সময় জ্বর বেশী হইয়াছিল। অবশেষে দক্ষিণ হাতে ও যোনীদ্বারের নিকট ফোস্কাযুক্ত বিশর্পের ন্যায় (Erysipelas) প্রদাহ উৎপন্ন হয় এবং তাহাতে পূঁজ নির্গত হইয়া সমস্ত অসুখের শান্তি হয়। কলেরার উৎপাত গেলেও এই সমস্ত অসুখ জন্য সম্পুর্ণ আরোগ্য হইতে কিছুদিন বিলম্ব হইয়াছিল। পরে এই রোগীর চিকিৎসাকালে একমাত্রা সলফার ২০০ ও অবস্থা অনুসারে অন্য ২।৪টী ঔষধ দিতে হইয়াছিল। এই রোগীর পূর্ব্বাবস্থা ও পরবর্ত্তী বিকার অবস্থার সমস্ত লক্ষণগুলি মিলাইয়া দেখিলে বুঝিতে পারা যায় যে রোগটী কেমন জটিল ও রোগীর ধাতু এবং শারীরিক অবস্থা কেমন বিকৃত ছিল। এই রোগীর কোলাপ্স অবস্থায় হাত, পা ঠাণ্ডা, নাড়ীর হীন অবস্থা, পেট ফাঁপা ও শ্বাসকষ্ট প্রভৃতি লক্ষণগুলি বর্ত্তমান থাকা সত্ত্বেও আর্সেনিক এবং কার্ব্বো ভেজ প্রভৃতি ঔষধে উপকার না হবার কারণ কি এখন তাহাই তোমাদিগকে বলিব।

পূর্ব্বেই তোমাদিগকে বলিয়াছি যে আর্সেনিক ও কার্ব্বো ভেজের কোলাপস্ সর্ব্বাঙ্গিক অর্থাৎ উহাদের কোলাপ্সে শরীরের কোন অংশেই সামান্য মাত্র তাপ

লক্ষিত হয় না। এমন কি অনেক সময় জিহ্বা ও নিশ্বাস পর্য্যন্ত শীতল থাকে। আর কার্ব্বো ভেজের কোলাপ্সের সঙ্গে ঘাম প্রচুর পরিমান দেখা যায়। আর কার্ব্বো ভেজের পেট ফাঁপার সঙ্গে টন্‌টনে ভাব ও পেটে চাপ প্রয়োগে ঐরূপ বেদনা থাকে না। পূর্ব্বে এশিয়াটিক কলেরায় এই জাতীয় কোপাপ্স দেখা যাইত না। এখনকার অধিকাংশ রোগীতেই দেখিবে হাত পা অত্যন্ত ঠাণ্ডা, বরফের মত শীতল কিন্তু পেট, বুক, মাথা, কপাল তত ঠাণ্ডা নয়; বরং কোন কোন অংশে তাপ বেশীও দেখিতে পাইবে। এই যে রোগীর কথা বলিলাম ইহারও দেখ বগলে থার্ম্মোমিটার দিয়া তাপ ১০০° পাওয়া গেল। আর রেক্টাল টেমপারেচার হইল প্রায় ১০৫°। ইহাতে স্পষ্টই বুঝিতে পারা যায় যে হাত পায়ের দিকের রক্ত এই দিকে চলিয়া আসে। অথবা রোগের ধর্ম্মানুসারে হাত পা অত্যন্ত ঠাণ্ডা হইয়া যায়। আর পেট, বুক, মাথা গরম হয়। মস্তিষ্ক ও উহার আবরক মেনিঞ্জিয়াল মেমব্রেন, উদরাভ্যন্তরস্থ অনেক যন্ত্র, মেসেণ্টারিক আর্টারি; অন্ত্রস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি ও তদাবরক পেরিটোরিয়মে যে অল্পাধিক রক্ত সঞ্চয় ঘটে তাহাতে আর কিছু মাত্র সন্দেহ থাকিতে পারে না। চোখ লাল, জিহ্বা লাল প্রভৃতি অবস্থাগুলিও উক্ত অবস্থাজ্ঞাপক। এই সময়ের অনেক কঠিন রোগীতে অবশেষে রক্ত ভেদ হইয়াও মৃত্যু হইতে দেখিয়াছি। ইহাও অন্ত্রাদিতে রক্ত সঞ্চয়ের একটা বিশিষ্ট প্রমাণ। ম্যালেরিয়া জ্বরের শীতাবস্থায় যেমন হাত পা ঠাণ্ডা হইয়া আভ্যন্তরিক যন্ত্রাদিতে রক্ত সঞ্চয় হয় ইহাতেও রোগের প্রথমে কোলাপ্স অবস্থায় সেইরূপ হয়; কিন্তু প্রভেদ এই যে ম্যালেরিয়ার শীতাবস্থা গেলেই তাপাবস্থার সঙ্গে পুনরায় হাত পা গরম হয় নাড়ীরও সঙ্কুচিত অবস্থা দূর হয়। কোন কোন স্থলে কঠিন ম্যালেরিয়াতে কলেরার কোলাপ্স সদৃশ অবস্থা দেখা যায়। ডাঃ ফেরার ১৮৬৯ ও ১৮৮১ খৃষ্টাব্দের অমৃতসর ও কোহাট অঞ্চলের ম্যালেরিয়ার সহিত কলেরার সাদৃশ্য দেখাইয়াছেন। রাণাঘাটের প্রসিদ্ধ ডাঃ যদুনাথ মুখোপাধ্যায় মহাশয় তাঁহার সরল জ্বর চিকিৎসা পুস্তকে ম্যালেরিয়ার সহিত কলেরার সাদৃশ্য উল্লেখ করিয়া কয়েকটী রোগী বিবরণ লিখিয়াছেন। ইহার কোলাপ্স অবস্থা শীঘ্র দূর হয় না।

শ্রাবণ ভাদ্র হইতে অগ্রহায়ণ ও পৌষ মাস পর্য্যন্ত আমাদের দেশে যে সমস্ত কলেরা হয় তাহাতে সমস্ত শরীরের তাপের তারতম্য ও কোলাপ্সের প্রকৃতি সম্বন্ধে বিশেষ ভাবে অনুসন্ধান করা আবশ্যক। নতুবা শুধু হাত পা

ঠাণ্ডা ও নাড়ীর অবস্থা খারাপ দেখিয়া পূর্ব্ব প্রথানুযায়ী আর্সেনিক, কার্ব্বো, ভিরেট্রম প্রভৃতি ঔষধ বিশেষ বিবেচনা করিয়া ব্যবহার না করিলে অনেক স্থলে ঠকিতে হয়। মনে থাকে যেন ম্যালেরিয়া জরের প্রকোপও আমাদের দেশে এই কয় মাস বেশী থাকে। অবশ্য ম্যালেরিয়ার সঙ্গে এখনকার এই কলেরার সাক্ষাদ্ভাবে কোন সম্বন্ধ আছে কিনা তাহা এখনও নিশ্চয় করিয়া কিছু বলা যায় না। তবে যতই দিন যাইতেছে এবং আমরা যতই এ সম্বন্ধে বিশেষ ভাবে অনুসন্ধান করিতেছি ততই আমাদের এই সন্দেহ দৃঢ়ীভূত হইতেছে। মধ্যে মধ্যে আমি যে সমস্ত চিকিৎসিত রোগীর কথা বলিব তাহাতে আমার এইরূপ অনুমানের কারণ যথেষ্ট দেখিতে পাইবে। এখন হইতে তোমরাও চিকিৎসা ক্ষেত্রে এ সম্বন্ধে বিশেষ অনুসন্ধান করিবে। এখনকার এই সমস্ত কলেরায় ম্যালেরিয়ার প্রভাব কিছু থাকে কিনা সে সম্বন্ধে নিশ্চয় করিয়া কিছু না বলিতে পারিলেও ইহা যে প্রথম হইতেই সান্নিপাত প্রকৃতির রোগ তাহাতে আর কিছু মাত্র সন্দেহ নাই। কারণ অধিকাংশ রোগীতেই প্রথম হইতে কিছু না কিছু জ্বর ও বৈকারিক লক্ষণ দেখিতে পাইবে। হাত পা অত্যন্ত ঠাণ্ডা, অথচ পেট, বুক, মাথা গরম; সেই সঙ্গে নাড়ীর মন্দ অবস্থা, তন্দ্রাচ্ছন্নভাব অথবা কিছুক্ষণ তন্দ্রাচ্ছন্নভাবে চুপ করিয়া থাকিয়া আবার কিছুক্ষণ এপাশ ওপাশ করা, প্রথম হইতেই চোখ লাল, জিহ্বার অগ্রভাগ ও পার্শ্বদেশ লাল এবং মধ্যভাগ পুরু ময়লায় আবৃত। পেটের অবস্থা প্রভৃতি লক্ষণগুলি সমস্তই সন্নিপাত অবস্থার লক্ষণ বলিয়া জানিবে।

কলেরার কোলাপ্স অবস্থার আর একটী রোগীর বিবরণ তোমাদিগকে বলিব। এই বৎসর অনেক রোগী এপিসে আরাম হইয়াছিল। শ্রাবণ ভাদ্র মাসে এই সমস্ত রোগী দেখিয়াছিলাম। রোগী মুসলমান বালিকা, বয়স ১২ বৎসর, সুস্থ ও সবল। এই রোগীতে কলেরার সমস্ত লক্ষণ পূর্ণভাবে বর্ত্তমান ছিল। হাত, পা, সমস্ত শরীর অত্যন্ত ঠাণ্ডা, নাড়ী লোপ, ভেদ, বমন, অত্যন্ত পিপাসা, গাত্রদাহ, সর্ব্বদা অস্থির, হাত পায়ে খিল লাগা, স্বরভঙ্গ প্রভৃতি ছিল। এই রোগীতে একোনাইট, কুপ্রম আর্স, আর্সেনিক, ফস্‌ফরাস ও সিকেলি প্রভৃতি ঔষধ দিয়াও সমস্ত লক্ষণ যায় নাই। বিশেষতঃ বমি, গা জ্বালা, পিপাসা প্রভৃতি সমান ভাবেই বর্ত্তমান ছিল। কেবল বরফ ও ঠাণ্ডা জিনিস খাইতে খুব ইচ্ছা ছিল। মাটিতে ঠাণ্ডায় থাকিতে খুব ভাল বাসিত। অনেক চেষ্টা করিয়াও

তাহাকে বিছানায় রাখা যাইত না। শরীরে কোনরূপ গরম সেক বা তাপ দিতে দিত না এবং গায়ে কাপড় রাখিত না। চোখ লাল ছিল। চোখে আলো অথবা রৌদ্রের তেজ সহ্য করিতে পারিত না। **পেটে বেদনা ছিল এবং পেট টিপিলে অত্যন্ত যন্ত্রণা বোধ করিত।** এপিস ৬× দিবার পর সমস্ত লক্ষণই শীঘ্র কমিয়া যায় এবং রোগী সুস্থ হইয়া উঠে। পরে এই রোগীতে কেবল একমাত্রা সলফারের আবশ্যক হইয়াছিল। আর কোন ঔষধ লাগে নাই। আমাকে জিজ্ঞাসা না করিয়া সুস্থ হবার একদিন পরই ভাত খাইয়াছিল; তাহাতেও আর কোন অসুখ হয় নাই।

এই বালিকার ৮।৯ বৎসরের এক ভ্রাতারও এই সময় অসুখ হয়। তাহারও ভেদবমন, প্রস্রাব বন্ধ প্রভৃতি কলেরার সমস্ত লক্ষণ বর্ত্তমান ছিল। প্রথম হইতেই ইহার সঙ্গে অল্প জ্বর ছিল। প্রথমে একোনাইট দেওয়া হয় তাহাতে সমস্ত লক্ষণই যায় না। এপিস ৬× দেওয়াতেই শীঘ্র সমস্ত লক্ষণ দূর হয়।

(ক্রমশঃ)

কোষ্ঠবদ্ধ ও তাহার চিকিৎসা।

[ডাঃ এস্, নন্দী, কলিকাতা]

ভেরেট্রম এল্‌বম :—এই ঔষধ ব্যবহারে ওলাউঠা প্রভৃতি রোগে এত উপকার লাভ হইয়াছে যে, ইহা আবার যে কোষ্ঠবদ্ধের ঔষধ হইতে পারে তাহা আমরা মনে ধারণা করিতে পারি না। সরলঅন্ত্রের ক্রিয়ার সম্পূর্ণ বিকৃতি হয় (ব্রাইওনিয়া ও ওপিয়ম্), মল অধিক পরিমাণে সঞ্চিত হয়। রোগী ক্রমাগত বেগ দিয়া বিফলচেষ্ট হইয়া পরে অস্বাভাবিক উপায় দ্বারা মল নির্গত করে, অথবা কোনও সময়ে অতি কষ্টে বাহির করিতে সমর্থ হয়। মল কঠিন, পরিমাণে অধিক ও কালবর্ণ। মল নির্গত হইতে হইতে রোগী মূর্চ্ছা যায় ও ক্রমাগত শীতল ঘর্ম্ম হইতে থাকে। ডাঃ ডনহাম বলিতেন সরলঅন্ত্রের উপরিভাগে মলত্যাগের ইচ্ছা থাকে কিন্তু নিম্নে ক্ষমতা থাকে না, ইহা সাইলিসিয়ার বিশেষ লক্ষণ। ডাঃ ব্রাইস বলেন মলত্যাগ করাইতে হইলে সাইলিসিয়াতে যেমন শীঘ্র মল নির্গত হয়, এরূপ আর কোনও ঔষধে হয় না। তিনি ইহারা ৩০শ ক্রম সচরাচর ব্যবহার করিতেন। শিশুদিগের কোষ্ঠবদ্ধে ইহা নক্সভমিকার পরে বিশেষ উপকারী।

পডোফাইলম ১২শ ক্রম শিশুদিগের কোষ্ঠবদ্ধে অনেক সময় ফলপ্রদ হইয়াছে। ফস্‌ফরাসে কুকুরের মত সরু সরু ষ্যাড় মল, তাহাও বহু আয়াসে নিষ্ক্রান্ত হয়।

রিয়ম—ডাঃ কাফ্‌কা বলেন পেটে গুটলে মল জমিলে যখন কিছুতেই বাহির হয় না তখন প্রথমে ৫ গ্রেণ মাত্রায় পরে ১০ গ্রেণ মাত্রায় দিবেন।

এলোস ২x বা **মার্ক সল ২x** ৩।৪ গ্রেণ প্রতি মাত্রায় ১ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করিয়া বেশ ফল পাওয়া যায়।

ষ্টাফিসেগ্রিয়া Q—বোরিকের মতে ২ ফোঁটা করিয়া সন্ধ্যায় ও প্রাতে দিলে উপকার দর্শে। সেলিনিয়মের মল অত্যন্ত বড়, সহজে বাহির হয় না। আঙ্গুল দিয়া বাহির করিতে হয়। বাহ্যের সময় অত্যন্ত বেগ। সেই বেগের সহিত অথবা বাহ্যের পর ধাতু বা মেহ যায়। সিপিয়ার কোষ্ঠকাঠিন্যও

অনেকটা এই প্রকার। তবে এই সঙ্গে গুহ্যদ্বারে অত্যন্ত ভার বোধ হয়, যেন একটা গোলাকার বস্তু জমিয়া রহিয়াছে। ক্যানাবিস ইণ্ডিকার রোগী বলে যে, সে জলের উপর বসিয়া আছে। ক্যানাবিসইণ্ডিকায় এক আশ্চর্য্য পাগল রোগী ভাল হইয়াছিল। বাহ্যে বসিতে যাইলে লাফাইয়া উঠিত। কোনও স্থানে বাহ্যে বসিতে পারিত না। এবং পাগল হইয়া গিয়াছিল। কেন বাহ্যে বসিলেই লাফাইয়া উঠে ইহার কারণ জিজ্ঞাসা করিলে বলে, "আমি কিরূপে বাহ্যে করি বলুন, যেই বাহ্যে করিতে বসি অমনি শিব, দুর্গা ইত্যাদি মাটী হইতে উঠিয়া পড়ে। আমি কি তাহাদের মাথার উপর বাহ্যে করিতে পারি?" পূর্ব্ব ইতিহাস—বড় গাঁজা খাইত। এই কারণে ক্যানাবিস ইণ্ডিকা সি, এম দেওয়ায় সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। কষ্টিকমের কোষ্ঠবদ্ধে প্রস্রাব, বাহ্যে আবদ্ধ হেতু মলদ্বারে ও প্রস্রাবের দ্বারে ভয়ানক যন্ত্রণা হয়।

দেশীয় যে সকল নূতন ঔষধ বাহির হইয়াছে কতকগুলি ঔষধ কোষ্ঠবদ্ধে ব্যবহার হইয়া থাকে। ভারত ভৈষজ্যতত্ত্বে ঔষধের সাময়িক প্রয়োগ যাহা লিখিত হইয়াছে সেই মত উদ্ধৃত করিলাম।

এব্রোমা অগষ্টা—কোষ্ঠবদ্ধ; শক্ত ডেলা বাঁধা মল, কোঁথ দিয়া মল নির্গত করিতে হয়, প্রত্যহ বাহ্যে হয় না; অন্ত্রের ক্রিয়া ধীরগতিতে হয়, মধ্যে মধ্যে প্রবল কোষ্ঠবদ্ধ হয়; মলদ্বারের শুষ্ক অবস্থা, খুব কষ্টে মল নির্গত হয়, মলের বর্ণ কখন খয়েরের মত হয়; মল যখন খুব কঠিন হয় তখন গুঁটি গুঁটি এবং কালচে রংয়ের হয়। কিন্তু ইহার বিশেষত্ব এই যে প্রস্রাবের দোষ থাকে।

এজাডিরেক্টাইণ্ডিকা—অপ্রচুর, অত্যাধিক কোষ্ঠবদ্ধ; মল কঠিন, অল্প এবং গুটি গুটি, মল কঠিন কিন্তু স্বাভাবিক, মলত্যাগে তৃপ্তিবোধ হয় না। পেটে বায়ু থাকে। দুর্গন্ধযুক্ত বায়ু নিঃসরণ হয়।

ঈগল-মারঃ—নকস্, ব্রাই, লাইকো, সালফার, এলোজ এর ন্যায় তুল্য।

রোহিতক—পুরাতন জ্বর প্লীহা ও লিভারের বৃদ্ধি হেতু কোষ্ঠবদ্ধে উপকারী।

কালমেঘ—কোষ্ঠবদ্ধ, পুনঃ পুনঃ বাহ্যের বেগ; কিন্তু বাহ্যে হয় না। ভয়ানক কোষ্ঠকাঠিন্য। ২।৩ দিন পর কঠিন মলে বাহ্যে হওয়া। কাল রংএর গুটলে গুটলে অল্প মল।

কোষ্ঠবদ্ধ সম্বন্ধে কতিপয় রিপার্টারি।

Cause (কারণ)

এনিমা ব্যবহার হেতু—ওপিয়ম্।

ছেলে প্রসবের পর যকৃতের দোষ, প্রস্রাবের দোষ, উদরাময় পর্য্যায়ক্রমে—এমন-মিউর, এন্টি-ক্রুড, মেজি, ব্রাই, ক্যাল, কার্ব্ব-মা, ক্যাসকারা, চেলি, কোলিন্‌স, হাইড্রা, নক্‌স-ভ, পডো, টিলি, রুটা, সাল্‌ফ, ভিরে-এ।

জোলাপ ব্যবহার হেতু,—এলো, হাইড্রা, নকস-ভ, সাল্‌ফ।

বায়ু আবদ্ধ হেতু—ব্রাই, হাইড্রা, নক্‌স-ভ, পাল্‌স।

সমুদ্রকুলে যাওয়ার জন্য ভ্রমণ হেতু—ব্রাই, প্লাটি।

বাত জনিত—গ্রাটি।

অর্শ হেতু—ইস্কিউ, এলো, এলু, ক্যাল-ফ্লু, কলিন্স, গ্রাফাই, কেলি-সল্‌ফ, লাইকো, নাইট্রি-এ, নক্স-ভ, র‍্যাটা, সাইলি, সাল্‌ফ।

সিসক দ্বারা বিসাক্ত হেতু—ওপি, প্লাটি।

অস্ত্রাঘাত হেতু—আর্ণি, রুটা।

মানসিক সক্ ও নার্ভের উত্তেজনা হেতু—ম্যাগ-কা, একন্।

পেরিয়সটেনিক বিশৃঙ্খলতা হেতু—এনাক, নকস্-ভ।

গুহ্যদ্বারের অসাড়তা হেতু—এলো, এলুমি, এনার্কা, কষ্টি, চায়না, ল্যাকেসি, লাইকো, নেট্রাম-মি, ওপি, সেলিনি, সিপি, সাইলি, ভিরে-এ।

অন্ত্রের কার্য্যহীনতা ও শুষ্কতা হেতু—ইস্কিউ, এলুমি, এলিউম, ব্রাই, কলিনস্, ফেরম-মি, হাইড্রা, লাইকো, মেলি, মেজি, নেট্রম্-মি, নকস্-ভ, ওপি, প্লাটি, প্লামবাম মেলিনি, সালফ, ভিরে-এ।

শিশুদিগের বিলাতি দুগ্ধ খাওয়া হেতু—এলুমি, নকস্-ভ, ওপি।

শিশুদিগের—ইস্কিউ, এলুমি, এপিস্, বেল, ব্রাই, ক্যাল-কা, কষ্টি, কলিনস্, হাইড্রা, লাইকো, ম্যাগ-মি, নক্‌স-ভ পডো, সোরি, সিপি, সাইলি, সাল্‌ফ, ভিরে-এ।

বৃদ্ধদিগের—এলুমি, এনটি-ক্রু, হাইড্রা, লাইকো, ওপি, সেলিনি, সাল্‌ফ্।

স্ত্রীলোকদিগের—ইস্কিউ, এলিট, এলুম, এম্ব্রা, এনার্কা, আর্ণি, এসাফা, ব্রাই, ক্যাল-কা, কলিনস্, কোনি, গ্রাফাই, হাইড্রা, ইগ্নে, লাইকো, মেজি,

নেট্রা-মি, নক্স-ভ. ওপি, প্লাটি, প্লামবাম, পডো, পালস. সিপি, সাইলিসি, সালফ্।

দুঃসংবাদ হেতু—ইগ্নে, ফস্-এ।

মনের আনন্দ হেতু—এসিড্ সালফ্. কার্ব্বো-ভে, নক্স-ভ।

রাত্রি জাগরণ হেতু—নক্স-ভ।

চা কফি পান হেতু—লাইকো, নক্স-ভ।

পেঁয়াজ খাওয়া হেতু—থুজা।

প্রস্রাব বাহ্যের বেগ ধারণ হেতু—কষ্টি।

Character of stool—(মলের প্রকৃতি)

গুহ্যদ্বারের নিকট শুষ্ক ও খণ্ড খণ্ড মল লাগিয়া থাকা—এমন-মি. ম্যাগ-মি, নেট্রা-মিউর।

শুষ্ক, কঠিন, গুট্‌লে জলের ন্যায় কিংবা গোবরের ন্যায়—ইস্কিউ, এলুমি, এলুম. কার্ড্ব-মা, কষ্টি, চেলি, গ্রাফাই. লাইকো. ম্যাগ-মি. নক্স-ভ, ওপি. প্লাটি. প্লাম্ব, সিপি, সালফ্।

শুষ্ক, বড় যন্ত্রণাদায়ক—এলুম, গ্রাফাই, ওপি, সেলিনি, সালফ্ ভিরে-এ

শুষ্ক, যন্ত্রের সাহায্যে বাহির করিতে হয়—ব্রাই, ওপি, প্লাম্ব, সেলিনি, সাইলি।

শুষ্ক, অনবরত মলের বেগ—এনাকা, কষ্টি, ইগ্নে, লাইকো. নক্স-ভ প্লাটি. ফস্, সাইলি, সিপি, সালফ।

শুষ্ক মল আংশিক বাহির হয় ও পুনরায় ঢুকিয়া যায়—সাইলি. ওপি, থুজা।

অনবরত নিষ্ফল মলবেগের ইচ্ছা—এনাকা, কষ্টি, গ্রাফাই. লাইকো. নেট্রা-মি, নক্স্-ভ, প্লাটি, সালফ্।

শক্ত—এমন-মি, ব্রাই, লাইকো, ম্যাগ-মি, নেট্রা-মি, ওপি, প্লামবাম, সেলি, সালফ্।

মলের বেগ শূন্য—ব্রাই, গ্রাফাই, হাইড্রা, ওপি।

শরু ও বাতির ন্যায় মল—কষ্টি, ফস্, ষ্টাফি।

Sensation (অনুভব)

রেক্‌টামে ক্ষত—ক্যাল-সা, সাইলি।

মলদ্বারে জ্বালা, হুলফুটানি যন্ত্রণা—এস্কিউ, এলো, আর্স, ক্যান্থা, ক্যাপসি,

কার্ব্বো-ভে. কলিনস্ গ্যামবো, আইরিস্, নেট্রা-মি, ওলি, পিওনি, র‍্যাটিন, সালফ্।

মলদ্বারে জ্বালা, মলত্যাগের পূর্ব্বে ও সময়ে—হাইড্রা, আইরিস।

„ মলত্যাগের পরে—আর্স ক্যান্থা, ক্যাপসি, কার্ব্বো-ভে, গ্যাম্বো, নেট্রা-মি, পিওনি, র‍্যাটিন, সালফ্।

„ প্রদাহ যুক্ত—ইস্কি, এলো, কলিনস্, নেট্রা-মি, সিপি, সালফ্।

„ ক্ষতযুক্ত ব্যথা—ইস্কি, এলো, এপি, আর্স, ক্যাল-ফ্লু; কার্ব্বো-ভে, গ্রাফাই, হাইড্রা, মার্ক, নেট্রা-মি, নাইট্রি-এসি, পিওনি, পেট্রো, প্লাম্ব, র‍্যাটিন, থুজা।

মলদ্বারে ফিশ্চুলা—ক্যাল-ফ.কষ্টি, ফ্লু-এ, নাইট্রি-এ, পিওনি, সাইলি।

„ চুলকানি—ইস্কি, এলুম, এম্বা, এনাকা, ক্যাল-কা, কষ্টি, সিনা, কলিনস্, ফেরি আইও, ইগ্নে, ইণ্ডিগো, লাইকো, মেডি, নাইট্রি-এসি, পিওনি, সালফ্, টিউক্রি।

„ সঙ্কুচিত বোধ—ইস্কি, বেল, কষ্টি, ইগ্নে, ল্যাকে, মেডি, মেজি, নেট্রা-মি, নাইট্রি-এ, নকস্-ভ, র‍্যাটিন, লিডাম, সিফি।

ছুরিকা কর্ত্তনবৎ, বাহ্যের পরে—এলুমিন, নাইট্রি-এ, র‍্যাটিন।

অনেকক্ষণ পর্য্যন্ত থাকে—ইস্কি, গ্রাফাই, হাইড্রা, ইগ্নে, মিউ-এসি, নেট্রাম-মি, নাইট্রি-এসি, র‍্যাটিন, লিডাম, সাইলি।

নিউরালজিক বোধ—এট্রো, বেল, ক্রো-ট্রি, লাইকো, ষ্ট্রিকনিয়া।

কাঠি আছে এরূপ বোধ—ইস্কি, কলিনস্, ইগ্নে, কেলি-কা, ল্যাকে, নেট্রা-মি, নাই-এ, র‍্যাটিন, সিপি, সালফ্।

খোঁচা দেওয়া বোধ—বেল, মেলি।

বলের ন্যায় অনুভব—ক্যানাবিস্—ইণ্ডি, সিপি।

লিপি সাহেবের রিপারটৌরি হইতে কোষ্ঠবদ্ধ সম্বন্ধে কতিপয় মূল্যবান লক্ষণ :—

কোষ্ঠবদ্ধ, অধিক মল সঞ্চয় না হইলে চেষ্টা হয় না এমত অবস্থায় এলিউমিনা ও মেলিলোটস্ দেওয়া যায়।

যন্ত্র বা আঙ্গুল দ্বারা মল নির্গত করিতে হইলে এলোজ, ক্যাল্কেরিয়া সানিকিউলা, সিলিনিয়ম, সিপিয়া ও সাইলিসিয়া।

কোষ্ঠবদ্ধ, প্রথম মল ত্যাগের চেষ্টায় কষ্ট হয় এজন্য মলত্যাগ করিতে যায় না,—সলফর।

সরলান্ত্রে (রেক্‌টমে) মল সঞ্চিত থাকে, বাহির হইবার চেষ্টা হয় না, ল্যাকেসিস্।

পাঁচ ছয় দিন মলত্যাগ হয় না পরে অধিক পরিমাণে পাতলা মল ত্যাগ হয়, কোরেলিয়ম রুব্রম্।

সরলান্ত্রে মল পূর্ণ, মল বাহির হয় না—আর্ণিকা।

সরলান্ত্রে বড় বড় গুট্‌লে জমিয়া থাকে—সাইলিসিয়া।

বৃদ্ধলোকদিগের কোষ্ঠবদ্ধ—এলিউমিনা, লাইকোপোডিয়ম।

শিশুদিগের মলত্যাগে বেদনা—ভেরেট্রম।

যৌবন সময়ে কোষ্ঠবদ্ধ—লাইকোপোডিয়ম।

প্রসবের পর কোষ্ঠবদ্ধ – লাইকোপোডিয়ম।

শিশুদিগের কোষ্ঠবদ্ধ ও শয্যামূত্র—কষ্টিকম।

মোটা ও ভাল মেজাজের স্ত্রীলোকের কোষ্ঠবদ্ধ—ওপিয়ম।

স্ত্রীলোকদিগের কোষ্টবদ্ধ—সিপিয়া।

জল পানের পর কোষ্টবদ্ধ উপশম হইলে—ক্যাপসিকম ও মস্কস।

দুগ্ধ পানের পর কোষ্টবদ্ধ উপশম হইলে—আইওডিয়ম।

বাড়ী হইতে স্থানান্তরে গেলে কোষ্টবদ্ধ—লাইকোপোডিয়ম।

ভ্রমণ কালে কোষ্টবদ্ধ—প্লাটিনম।

গাড়ী চড়িয়া বেড়াইলে কোষ্টবদ্ধ—ইগ্‌নেসিয়া।

আঘাত বশতঃ কোষ্টবদ্ধ—রুটা।

উপরে যে কয়টী ঔষধ ও রিপারটারি লিখিত হইল তদ্দ্বারা অধিকাংশ রোগীই রোগমুক্ত হইতে পারিবেন, কিন্তু ইহা যথাবিহিতরূপে ব্যবহৃত হওয়া কর্ত্তব্য, নচেৎ কোনও ঔষধই ফলপ্রদ হইবে না।

ভেষজের আত্মকাহিনী।

[ডাঃ শ্রীসদাশিব মিত্র, কলিকাতা।]

আমি আপনাদেরই একজন, কারণ ভারতেই আমার জন্মস্থান। আমার বিষাদের-কাহিনী শুনে আপনারা কি কর্‌বেন? আমার পরিচয় জান্‌তে হ'লে বাঙ্গালা ভাষায় "অবসাদ" বলে যে একটা কথা আছে তাহার প্রকৃত মূর্ত্তি "শারীরিক অবসন্নতা" ও "মানসিক বিষণ্ণতা" আপনাদের মানসপটে অঙ্কিত কর্‌তে হবে, তবেই আমাকে ধারণা কর্‌তে পার্‌বেন অর্থাৎ আমি শারীরিক অবসন্নতার ও মানসিক বিষণ্ণতার জীবন্ত মূর্ত্তি।

আমার মন সদাই বিষণ্ণ, নৈরাশ্য আমার সঙ্গের সাথী। সদাই আমার মনে হয় লোকে বুঝি আমাকে অপমান, উপেক্ষা কর্‌ছে; এরূপ যার মনোভাব সে স্বভাবতঃই কিছু উগ্র প্রকৃতি ও বিরক্ত চিত্তের লোক, কাজেই আমার প্রকৃতিটা যে তদনুরূপ হবে তাতে আর সংশয় কোথায়? আমার কার্য্যের বা কথার প্রতিবাদ কর্‌লে আমি তা' সহ্য কর্‌তে পারি না; আমি নিজের বিষয়েই সামঞ্জস্য রেখে চল্‌তে পারিনা, পরের বিষয়ে তো একেবারেই উদাসীন; নিজের বিষয়ে চিন্তা করে কখনও শান্তি পেলাম না, কেবল মনে দুঃখই পাই; মনে হয় যেন কত পাপ করেছি, কত অপরাধ করেছি; সময়ে সময়ে আমার মনের অবস্থা উন্মাদগ্রস্তের ন্যায় হয়, আমি সে সময় আপন মনে গান গাই; আমার স্মরণশক্তি খুব ক্ষীণ, একবারে লোপ হ'য়েছে বল্‌লেও অত্যুক্তি হয় না; এই যা চিন্তা করি পরক্ষণেই তা ভুলে যাই; আমার মনে সদাই অমঙ্গল ঘট্‌বে বলে আশঙ্কা হয় এমন কি মৃত্যুভয় পর্য্যন্ত হয়। উদ্বেগ, উৎকণ্ঠার সময় আমি মাঝে মাঝে চম্‌কে চম্‌কে উঠি; নৈরাশ্যপূর্ণ লোকের সময় ভার বোধ হয়—অতিবাহিত হ'তে চায়না কিন্তু বিস্ময়ের বিষয় আমার সময় খুব শীঘ্র শীঘ্র অতিবাহিত হয় বলে আমার মনে হয়। আমার হতবুদ্ধি ভাবটা এত বেশী যে লোকের কথার মর্ম্ম আমি বুঝে উঠ্‌তে পারি না কিন্তু আমি খুব তাড়াতাড়ি কথা কই। আমার মানসিক অবসাদ এত বেশী যে আমি লোকের সহিত মেলামেশা কর্‌তে পারিনা, গৃহের এক কোণে বসে থাকি, পৃথিবীর সমস্ত অবস্থাই আমার স্বপ্নের মত বোধ হয় যেন আকাশ কুসুম, এই ভাবের সঙ্গেও

নৈরাশ্য জড়িত আছে। আমার মানসিক বিষণ্ণতার কথা আপনাদের জানাইলাম এক্ষণে শারীরিক অবসন্নতার কথা আপনাদিগকে জানাইব ঃ—

আমার শিরঃপীড়া রোগ আছে, মাথার পশ্চাদ্ভাগে ভর দিয়ে শুয়ে থাক্‌তে পারিনা, পাশ ফিরে শুয়ে থাক্‌তে হয়; বিছানায় উঠে বস্‌লে পরই আমার মাথা ঘোরে, মাথা ঘোরার সঙ্গে সঙ্গে গা বমি বমি ভাবটা খুব হয়, বসে থাক্‌তে পারিনা আমায় আবার শুয়ে পড়্‌তে হয়; মাথায় কেমন একটা জড়তা ভাব আসে, কিছু পানাহার কর্‌লে মাথার অসুখ আরও বৃদ্ধি পায়। আমি জাহাজ, ষ্টীমার, নৌকা, রেলগাড়ী, ঘোড়াগাড়ী প্রভৃতি জলযান বা স্থলযানে চড়্‌তে পারিনা চড়্‌লে পরেই গা বমি বমি করে, তার সঙ্গে মাথাও ঘোরে, বমনও হয় এমন কি চল্‌তি রেলগাড়ী, জাহাজ, ষ্টীমারাদি দেখ্‌লেই আমার গা বমি বমি করে, মাথাও ঘোরে। আমার শিরঃপীড়া মাথার পশ্চাদ্ভাগ হ'তে আরম্ভ হয়ে মেরুদণ্ড পর্য্যন্ত প্রসারিত হয়। আমার মাথা ঘোরার সময় আমি নেশাখোরের মত হয়ে পড়ি, পাগলের মত হয়ে পড়ি বল্‌লেও অত্যুক্তি হয় না, কারণ আমার গা বমি বমি; মাথা ঘোরার সঙ্গে সঙ্গে আমার মানসিক বিশৃঙ্খলতাও ঘটে। লোকের মাথাঘোরা মুক্ত বায়ুতে উপশম হয় আমার কিন্তু ঠিক উল্‌টা; নিদ্রান্তে, অনাবৃত বায়ুতে, পানাহারান্তে, চাপ প্রয়োগে আমার মাথার রোগ বাড়ে বরং বিশ্রামকালে, রুদ্ধ ঘরের গরমে কিছু উপশম হয়। আমি ডাক্তার বাবুকে আমার মাথার রোগের লক্ষণগুলি বলায় তিনি বল্‌লেন যে সাধারণতঃ এই পাকাশয়ের বিশৃঙ্খলার জন্য হয়ে থাকে কিন্তু আপনার এ রোগ পাকাশয়ের বিশৃঙ্খলতা জন্য নহে; ঐ যে গা বমি বমি বা বমনের পূর্ব্ব হতেই মাথার ভিতর খালি খালি বা শূন্যতা বোধ হয় আর সঙ্গে সঙ্গে মাথার বেদনা, ঘূর্ণন, গা বমি বমি ভাব হয় তাহার কারণ মস্তিষ্কের ভিতর ইরিটেশন জন্য, লোকের মাথার ব্যায়রাম হলে জাহাজে চড়ে, সমুদ্রের হাওয়া খায় আমার জাহাজে চড়্‌লেই গা বমি বমি, ওয়াক তোলা, বমন, মাথাঘোরা হয়; বাহিরে ঠাণ্ডা বাতাসে ডেকের উপর এসে বস্‌লে মাথা ঘোরার উপশম হওয়া দূরের কথা মাথা ঘোরা এত বৃদ্ধি পায় যে মূর্চ্ছা যাবার মত হই।

আমার গ্রীবাদেশের পেশীগুলি এতই দুর্ব্বল যে আমি মাথা সোজা করিয়া রাখিতে পারি না শিরঃকম্পন হয়; সুধু যে গ্রীবাদেশের পেশী দুর্ব্বল তা নয়, আমার মেরুদণ্ড, পৃষ্ঠদেশ, কটি, জানু, পদদ্বয় এতই দুর্ব্বল যে নিতম্বের পশ্চাতের অস্থিতে পক্ষাঘাত হইয়াছে বলিয়া মনে হয়; মেরুদণ্ডের স্নায়ু

সকলের পক্ষাঘাতের ন্যায় দুর্ব্বল ভাব হইয়া পড়ে, উরু যেন থেঁতো হয়ে যায়; প্রথমে একহাতে ঝিঁ ঝিঁ লাগে পরে আবার অপর হাতেও ঝিঁ ঝিঁ লাগে শেষে হাত অবশভাব হয়ে যায় আর মনে হয় হাত ফুলে গেছে; হাতের অবশভাব আরাম হ'তে না হ'তে আবার পায়ে ঝিঁ ঝিঁ লাগে,--হাত আর পা পর্য্যায়ক্রমে অবশভাব হয়—মনে হয় হাত পা যেন ঘুমায়ে প'ড়েছে। দৌর্ব্বল্য আমার দেহের সর্ব্বাঙ্গ-ব্যাপি। মস্তক, পাকস্থলি, উদর, অন্ত্র, বক্ষ, হৃদপিণ্ড সর্ব্বত্রই দুর্ব্বলতায় মনে হয় শরীরস্থ গহ্বর সকলই শূন্যময় অর্থাৎ পেট, বুক, মাথা সবই যেন খালি খালি বোধ হ'তে থাকে; আমার দেহ এতই দুর্ব্বল যে আমি খাড়া হয়ে দাঁড়াতে পারিনা, চল্‌তে অক্ষম, চল্‌তে গেলে প'ড়ে যাই; জিহ্বার জড়তা বশতঃ স্পষ্টভাবে উচ্চৈঃস্বরে কথা কইতে পারিনা, খাবার সময় হাততুলে খেতে পারিনা, হাত, পা, হৃদপিণ্ড সমস্তই কাঁপিতে থাকে, হাড়ের মধ্যে বেদনা অনুভূত হ'তে থাকে, সহজেই চম্‌কে চম্‌কে উঠি। ডাক্তার বাবুকে আমার দেহের এরূপ অবসন্নতার কথা জিজ্ঞাসা করায় তিনি বলেন প্রথমতঃ আপনার ঐচ্ছিক পেশীসকল দুর্ব্বল হ'য়ে প'ড়েছে পরে বুদ্ধি শক্তিও আক্রান্ত হ'য়েছে, এই জন্যই আপনি নিস্তেজ হ'য়ে প'ড়েছেন আর সদাই চিন্তিত ভাবাপন্ন অর্থাৎ আপনার দেহও অবসন্ন, মনও বিষন্ন।

আমার প্রায়ই পেট ফাঁপে সঙ্গে সঙ্গে শূল বেদনাও হয়; আমার মনে হয় যে আমার পেটের মধ্যে তীক্ষ্ণ শলাকা অথবা ধারাল প্রস্তর খণ্ড সকল র'য়েছে আর দুইখানি ধারাল পাথর দিয়ে কেউ যেন আমার উদরে ঘর্ষণ কর্‌ছে। রাত্রি দুপ্রহরের সময় থেকে এই শূলবেদনা বাড়্‌তে থাকে, পেটে বায়ু সঞ্চিত হওয়ায় পেটের এদিক ওদিকে খোঁচা মার্‌তে থাকে; বায়ু নিঃসরণ হ'লে পরে, কিছু উপশম হয় বটে কিন্তু সে সাময়িক মাত্র; একদিকে একটু উপশম হ'তে না হ'তে আবার পেটের অন্যদিকে খোঁচা মারার মত অসহ্য বেদনা হ'তে থাকে, এই বেদনার সঙ্গে গা বমি বমির ভাবটাও খুব আছে ফলকথা পেটে এত বায়ু জন্মে যে মনে হয় নাড়ীভুঁড়ি গুলি যেন পাক দিচ্ছে; মোচড় দিলে যেরূপ বেদনা আর কষ্ট হয় সেইরূপ যন্ত্রণা হ'তে থাকে সঙ্গে সঙ্গে শ্বাসকষ্টও হ'তে থাকে, অন্ত্রবৃদ্ধি হবার উপক্রম হয়। মায়ের মুখে শুনেছি শৈশবে আমার অন্ত্রবৃদ্ধি রোগ ছিল—ডাক্তার বাবু "আম্বেলাইকেল হার্ণিয়া" হয়েছে বলেছিলেন। আমার কেশ পাতলা, দৃষ্টি ক্ষীণ; শৈশবে যে কোন অসুখ হ'লেই সঙ্গে সঙ্গে আমার চোখেতে মোচড়ানি মত বেদনা হ'তো, চোখের

পাতা খুল্‌তে পারতুম্ না। চোখ্ বুজে থাকৃতুম, অক্ষিগোলক সর্ব্বদা ঘুর্‌তে থাকতো।

আমি কাণে ভাল শুন্‌তে পাইনা, কাণের ভেতর সর্ব্বদাই শব্দ হ'তে থাকে—যেন জল পড়্‌ছে। আমার মুখমণ্ডল মাটীর মত বিবর্ণ; মুখে যেন দুঃখ কষ্টের চিহ্ন অঙ্কিত। সময়ে সময়ে আবার গাল দুটি লালবর্ণও দেখায়। সামান্য কোন অসুখ হ'লেই অমোর মুখের ভিতর শুষ্ক হ'য়ে যায়, জিহ্বায় সাদাটে হলুদবর্ণের ময়লা সঞ্চিত হয়, আস্বাদন তামাটে ধাতব হয়, ক্ষুধা তৃষ্ণা থাকে না, ক্ষুধা হ'লেও খাবার রুচি নাই, তৃষ্ণা হ'লেও জলপানে বিতৃষ্ণা. মুখের সম্মুখে ফেণাযুক্ত গয়ার উঠ্‌তে থাকে। সাধারণতঃ আমার কোষ্টবদ্ধ ধাত; মল কঠিন, কষ্টে বাহির হয় এমন কি একদিন অন্তর বাহ্যে হয়, কখনো কখনো আবার সাদাটে বা হলদে নরম মলও বহির্গত হয়। আমার ঘাড়ে কেমন একটা আড়ষ্ট ভাব হয় যে ঘাড় মোটে তুল্‌তে পারি না; কোমরে ও নিতম্বে কেমন একটা টেনে ধরার মত বেদনা হয়। আমার হাত পায়ের সকল সন্ধিস্থলেই একটা আড়ষ্টভাব আছে; হাত পায়ে কাঁপুনি ধ'রে অসাড় মত হয়ে যায় হাত পা কাজ কর্‌তে অক্ষম হয়; কোমর হইতে নিম্নদেশের সর্ব্বত্রই অসাড়ভাব; হাঁটুতে জোর পাই না, হাঁটু ফোলে ও তা'তে যন্ত্রণা হয়, বসিয়া থাকৃতে থাকৃতে অমোর পায়ের পাতা অসাড় হয়ে যায়।

আমার শৈশবটা রোগে রোগেই কেটে গেছে; আমি যে বেঁচে থেকে বড় হ'বো এ আর আমার পিতামাতা কেউ আশা করেন নি। খুব ছেলে বেলায় আমার একবার জ্বর হয়; জ্বরের সঙ্গে আমার মাথার পশ্চাদ্ভাগের নিম্নাংশে এবং ঘাড়ে ভয়ানক ব্যথা হয়েছিল। মায়ের মুখে শুনেছি আমি জ্বরের ধমকে অজ্ঞান হয়ে থাকৃতুম আর মাথাটা পিঠের দিকে বেঁকে বেঁকে যেতো এবং যখন জ্ঞান হ'তো তখন নিজেই ঘাড়ে হাত দিতুম যেন নিজেই নিজের ঘাড় টিপে দিতুম; আমার মনে হতো যেন আমার মাথার পশ্চাদ্ভাগটা একবার খুলে যাচ্ছে আবার পুনরায় বন্ধ হ'চ্ছে; সঙ্গে সঙ্গে তড়্‌কা হ'তো, ফিটের সময় চোখ্ চাইতে পারতুম্ না; মা গল্প করেন চোখের তারা একবার এদিক একবার ওদিক ঘুর্‌তো, অবস্থা দেখে সকলেরই ভয় হইয়াছিল। ডাক্তার বাবু বলেছিলেন রোগ শক্ত— "সেরিব্রো স্পাইনাল মেনিনজাইটিস্" হয়েছে। বাল্যে একবার টাইফয়েড্ জ্বর হ'য়েছিলো; যেমন জ্বর তেমনি সঙ্গে সঙ্গে মাথাঘোরা, বিছানায় উঠে বস্‌লেই মাথাঘোরা বৃদ্ধি হ'তো, সেই সঙ্গে গা বমি বমি ভাব, মাঝে মাঝে বমনও

হ'তো। মাথাঘোরা আর বমনের চোটে আমি মূর্চ্ছা যেতুম, মাথায় কেমন একটা জড়্ভাব হ'য়েছিলো—আমি স্তব্ধ হ'য়ে থাক্তুম, কথা পর্য্যন্ত কইতে পারতুমনা; মাথার জড়তার সঙ্গে সঙ্গে মনেরও বিশৃঙ্খলা হয়ে গিছ্লো, মায়ের তো ভয় হয়েছিলো আমি বুঝি পাগল হয়ে যাবো; মাথার পিছন দিকটায় আর ঘাড়ের উপর যেন একটা সেঁটেধরা ভাব হয়েছিলো, আর মাথায় খালি খালি বোধ হচ্ছিলো. জ্বরের সঙ্গে মাথার এই অবস্থা ছিলো, আবার পেটের অবস্থাও খুব খারাপ হয়েছিলো. পেটটি ফুলে থাক্তো, যেমন পেট ফাঁপা তেমনি পেটে বেদনা; যেন পেটের ভিতর ধারাল পাথর রয়েছে আর দুখানা ধারাল পাথর দিয়ে পেটটা কেউ ঘসে দিচ্ছে; উদ্গার উঠ্লে কিম্বা বায়ু নিঃসরণ হলে একটু উপশম হতো, তাহা সাময়িক, আবার পেটে বায়ু সঞ্চিত হয়ে পেটে খোঁচা মারার মত বেদনা হ'তো। আমার ঢ় একবার সবিরাম জ্বরও হয়েছিলো—আমি খুব অবসন্ন হয়ে পড়েছিলাম আমার ক্ষুধা মোটেই ছিল না, নিদ্রালুতা ছিল, প্রলাপ বক্তুম, আমার স্মরণশক্তি লোপ হয়ে যেতো, কথার কোন সামঞ্জস্য থাক্তোনা, কোন্ কথার পর কোন কথা বল্তাম তার কিছু ঠিক ছিলোনা; আমার পেটে বায়ু জন্মাইলেই এখনও সবিরাম জ্বর হয়, জ্বরের সঙ্গে পেটে বেদনা হয়, গা বমি বমি করে, কিছু খেতে পারি না এমন কি খাবার জিনিসের নাম পর্য্যন্ত শুন্তে চাই না; খাবার জিনিস সাম্নে আনলে বমনোদ্রেক হয়। জ্বরের সময় মাথা গরম হয় কিন্তু নিম্নাঙ্গ ঠাণ্ডা থাকে, সর্ব্বাঙ্গে স্পষ্ট উত্তাপ প্রকাশিত হয় না, উত্তাপাবস্থায়ও শীতের ভাব থাকে, উত্তাপের সময় বাতাস সহ্য হয় না, ঘর্ম্মাবস্থায় মুখে ঠাণ্ডা ভাব থাকে।

নারীদেহে আমার বাধক বেদনার রোগ হয়ে থাকে; ঋতুকালে কোমরে খুব বেদনা হয়—যেন কোমর ভেঙ্গে যায়, কোমরে মোটেই বল থাকে না যেন পক্ষাঘাত হ'লো মনে হয়, চল্তে গেলে হাত, পা, কাঁপে; দুর্ব্বলতা এত বেশী যে বুক, পেট ও মাথায় যেন খালি খালি ভাব মনে হয়। ঋতুস্রাবের রং কাল ও ঘন--পরিমাণের ঠিক নাই কখনো প্রচুর পরিমাণ ধমকে ধমকে নির্গত হয়, আবার সময়ে সময়ে অল্প পরিমাণ স্রাব বিলম্বে অত্যন্ত বেদনার সহিত নিঃসৃত হয়। আমার ঋতুস্রাব মাংস ধোয়া জলের ন্যায়। আবার ঋতুকালে রজঃস্রাবের পরিবর্ত্তে শ্বেত প্রদর স্রাব হতে থাকে; দুই ঋতুস্রাবের মধ্যবর্ত্তী কালেও শ্বেত প্রদর স্রাব হয়ে থাকে। আমার ঋতুস্রাবের সময় অতিকষ্টদায়ক

কলিক্ বেদনা হয় ; পেটের কি যন্ত্রণা—যেন দুইখানা ধারাল পাথর পেটে কেউ ঘস্ছে ; সঙ্গে সঙ্গে পেট ফোলে, পেটে অত্যন্ত বায়ু সঞ্চিত হয় এমন কি নিদ্রাবস্থায় পর্য্যন্ত পেটে কলিক্ বেদনা হয়—আমার নিদ্রা ভেঙ্গে যায়, ঢেকুর উঠ্লে কিম্বা অধঃবায়ু নির্গত হ'লে একটু উপশম হয় কিন্তু সে সাময়িক মাত্র ; পেটে পুনরায় বায়ু সঞ্চিত হ'য়ে বেদনা পুনঃ প্রকাশিত হয়। যৌবনকালে সময়ে সময়ে আমার ঋতুস্রাব বন্ধ হ'য়ে শ্বাসকষ্ট হ'তো, মূর্চ্ছাভাব হ'তো—আমার মনে হ'তো গলা, বুক, পাকস্থলি কেউ চেপে ধ'রেছে ; আমার সমস্ত শরীর অসাড় হ'য়ে যেতো—আমি খুব দুর্ব্বল হয়ে পড়তুম্। আমার একটু বেশী বয়সে বিবাহ হ'য়েছিলো ; যুবতী কাল পর্য্যন্ত লেখাপড়া খুব মনোযোগের সহিত কর্তুম ; আমি একজন অধ্যয়নশীলা বলে লোকে আমাকে খুব খাতির করতো কিন্তু লজ্জার কথা বল্তে কি পাঠ্যাবস্থা হ'তেই আমার কৃত্রিম মৈথুন রোগ ছিল। বিবাহের পর গর্ভাবস্থায়ও আমার খুব বমন প্রবৃত্তি থাকে ও সঙ্গে সঙ্গে পেটফাঁপা ও কলিক্ বেদনা হয়।

মানসিক উত্তেজনা প্রথম রাত্রি জাগরণ, ক্রোধ, মনস্তাপ প্রভৃতির জন্য রাত্রে আমার সুনিদ্রা হয় না। এই অনিদ্রার জন্য আমি বড়ই দুর্ব্বল হয়ে পড়ি, সময়ে সময়ে আমার কন্‌ভলসন্ পর্য্যন্ত হয়। ডাক্তার বাবু বলেন অনিদ্রা, ব্যাভিচার, অতিরিক্ত কৃত্রিম মৈথুন ও পানদোষের জন্য আমার যত রোগ হয়ে থাকে।

আমার নিজের স্মরণশক্তি নাই কাজেই আপনাদের স্মরণশক্তির উপরও আমার বিশ্বাস কম, তাই আমার পরিচায়ক লক্ষণগুলি ধারাবাহিকরূপে পুনরায় আপনাদের নিকট বিবৃত কর্ছি ঃ—

১। বিষণ্ণতা, নৈরাশ্য, উদাসীনতা, উদ্বেগ, উৎকণ্ঠা, স্মৃতিশক্তিহীনতা।

২। সদাই মনে হয় লোকে আমাকে অপমান, উপেক্ষা করে।

৩। উগ্র প্রকৃতি, কাহারও প্রতিবাদ সহ্য হয় না, বিরক্তিভাব।

৪। নিজের বিষয়ে সামঞ্জস্য রাখিয়া চলিতে না পারা।

৫। অপরের বিষয় ভাবিতে না পারা।

৬। নিজের সম্বন্ধে মনে হয় কত পাপ, অপরাধ করা হয়েছে।

৭। সঙ্গীত চর্চ্চা করিতে ভালবাসা।

৮। সময় শীঘ্র শীঘ্র অতিবাহিত হওয়া।

৯। তাড়াতাড়ি কথা কওয়ার অভ্যাস।

১০। হতবুদ্ধিভাব, কথার মর্ম্ম বুঝিতে বিলম্ব হওয়া, সমস্তই স্বপ্নের মত বোধ হওয়া, আকাশকুসুমবৎ চিন্তা তৎসহ নৈরাশ্য জড়িত।

১১। গ্রীবাদেশের দুর্ব্বলতা – তজ্জন্য মাথা সোজা করিয়া রাখিতে পারা যায় না।

১২। কটিদেশের দুর্ব্বলতা ও পক্ষাঘাতবৎ অনুভব তজ্জন্য দাঁড়াইতে ও হাঁটিতে পারা যায় না।

১৩। নিতম্বের পশ্চাৎ অস্থিতে অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, মনে হয় যেন পক্ষাঘাত হইয়াছে।

১৪। হস্তপদ অচল অবশ হইয়া পড়ে; প্রথমে এক হাতে ঝিঁ ঝিঁ লাগে, উপশম হ'তে না হ'তে অপর হাতে ঝিঁ ঝিঁ লাগে; হাতের ঝিঁ ঝিঁ লাগা উপশম হ'লে পায়ে ঝিঁ ঝিঁ লাগে; পর্য্যায়ক্রমে হাতে পায়ে ঝিঁ ঝিঁ লাগা।

১৫। শয্যায় উঠিয়া বসিলে বমন ভাব সহ শিরোঘূর্ণন, বমন; পুনরায় শয়ন করিতে হয়।

১৬। জাহাজ, ষ্টীমার, নৌকা, রেল গাড়ী, ঘোড়াগাড়ী, পাল্কি প্রভৃতি জলযান কিম্বা স্থলযানে আরোহণ করিলে বমনভাব সহ শিরঃঘূর্ণন, বমন এমন কি মূর্চ্ছা যাওয়া; চলতি জাহাজ ষ্টীমার, রেলগাড়ী দর্শনে পর্য্যন্ত বমন প্রবৃত্তি সহ শিরঘূর্ণন; সামুদ্রিক বমন প্রবৃত্তি; বিমুক্ত বায়ুতে রোগ বৃদ্ধি।

১৭। সর্ব্বাঙ্গীন দুর্ব্বলতা—মস্তক, আমাশয়, উদর, বক্ষ প্রভৃতিতে দুর্ব্বলতা, শূন্যতা, সমস্ত খালি খালি বোধ, কিছু যেন নাই এরূপ শূন্যতা অনুভব; জোরে শব্দ হওয়া শুনিলে বমনেচ্ছা এমন কি বমন হয়।

১৮। আলোকাতঙ্ক, আলোকে শিরঃপীড়া বৃদ্ধি হয়।

১৯। পেট ফাঁপা, পেট ডাকা, পেটে বায়ু সঞ্চয়, পেটে মোচড়ানবৎ বেদনা।

২০। হস্তপদ, হৃৎপিণ্ড কম্পন, আহার করিবার সময় হাত কাঁপে, যতই উপরে হাত তোলা যায় কম্পন বৃদ্ধি হয়, চলিবার সময় পা কাঁপে, চলিতে পারা যায় না।

২১। পৃষ্ঠে বেদনা সহকারে পক্ষাঘাত, চাপন প্রবণতা।

২২। মস্তকের বিশৃঙ্খলতা ও জড়তা পানাহারে উহার বৃদ্ধি।

২৩। শিরঃঘূর্ণনের সময় মাতালের ন্যায় ভাব তৎসহ মনের বিশৃঙ্খলতা।

২৪। ক্ষুধাসত্ত্বেও আহারে অরুচি, আহার্য্য দ্রব্যের গন্ধে পর্য্যন্ত বিরক্তি।

২৫। তৃষ্ণা সত্ত্বেও জলপানে বিতৃষ্ণা।

২৬। মানসিক অবসাদ; অবসন্নাবস্থায় নীরবে বসিয়া থাকা।

২৭। মল কঠিন, একদিন অন্তর অতিকষ্টে বাহির হয়; কোষ্টবদ্ধতা সহ অন্ত্রবৃদ্ধির আশঙ্কা।

২৮। মুখে ধাতব তামাটে আস্বাদ, মুখের সম্মুখে ফেণাযুক্ত গয়ার উঠিতে থাকে।

২৯। উদরে দুইখণ্ড ধারাল প্রস্তর দ্বারা ঘর্ষণের ন্যায় বেদনা।

৩০। ঋতুকালীন শিরঃপীড়া; বাধক বেদনা; লিউকোরিয়া; রজঃস্রাবের পরিবর্ত্তে শ্বেতপ্রদরস্রাব; দুইটি ঋতুকালের ব্যবধান সময়ে শ্বেতপ্রদর স্রাব; মাংস ধোয়া জলের ন্যায় রজঃস্রাব।

৩১। নারীদেহে উদরে বেদনা, রজঃকৃচ্ছ্রতা, আধ্মান শূল, রজকৃচ্ছ্রতা সহ উদরের স্ফীততা, দারুণ পেটকামড়ানি, খালধরার মত বেদনা তৎসহ দুর্ব্বলতা, —দুর্ব্বলতা এত বেশী যে কথা পর্য্যন্ত বল্‌তে পারা যায় না।

৩২। ঐচ্ছিক মাংসপেশী সকলের দুর্ব্বলতা পরে বুদ্ধি শক্তি আক্রান্ত হওয়া।

৩৩। অম্ল, পানীয়, তামাক, অম্লযুক্ত দ্রব্য খাইতে অনিচ্ছা।

৩৪। ক্রোধ, ভয়, গোলমাল, রাত্রিজাগরণ, অনিদ্রা, সমুদ্রযাত্রা, দেশ ভ্রমণ, রৌদ্রলাগা, চাপ দেওয়া, অতিরিক্ত শারীরিক ও মানসিক পরিশ্রম, মদ্যপান, অতিরিক্ত ইন্দ্রিয় পরিচালনা, কৃত্রিম মৈথুনজনিত রোগ।

৩৫। পানাহারে, নিদ্রায়, ধূমপানে, কথা কহিলে, শকটারোহণে, জাহাজ, ষ্টীমার, রেলগাড়ী আরোহণে, গর্ভাবস্থায় রোগ লক্ষণের বৃদ্ধি।

৩৬। পাতলা কেশ, চক্ষু ক্ষীণ, স্নায়বীয় প্রকৃতি।

৩৭। নারীদেহে পাঠ্যাবস্থায় অধ্যয়নশীলা, কৃত্রিম মৈথুন অভ্যাস, বিলাসিনী, সামান্যে ধৈর্য্যচ্যুতি।

৩৮। গর্ভাবস্থায় বমন প্রবৃত্তি; পেট ফাঁপা, কলিক বেদনা, গর্ভাবস্থায় শ্বেতপ্রদর।

৩৯। গ্রীবা এবং অক্ষিপাট প্রদেশে শিরঃপীড়া, মেরুদণ্ড পর্য্যন্ত প্রসারিত, মস্তক দৃঢ়রূপে বাঁধা মনে হওয়া, তৎসহ বমন প্রবৃত্তি।

৪০। অনিদ্রার পর কন্‌ভল্‌সন; নিদ্রালুতা, হার্ণিয়া হইবে এরূপ ভাবে পেটে চাপ লাগা বোধ হওয়া।

৪১। গুল্ম বায়ু জনিত আক্ষেপ।

সকলের শত্রু মিত্র আছে—আমারও আছে। জেল্‌স, ইগ্নে আমার সকল

গুণসম্পন্ন বন্ধু বটে। ক্যাম্ফর, নক্স আমার অপব্যবহারের সংশোধক। কষ্টিকম ও কফিয়ার সহিত আমার বিরোধ আছে—শত্রু বটে। আর্স, বেল, হিপার, ইগ্নে, লাইকো, নক্স, রস্, ওপি, সল্‌ফ, পল্‌স আমার পরম বন্ধু। আমার মোটামুটি পরিচয় আপনাদের নিকট দিলাম, একটু চিন্তা করিয়া দেখিবেন। আমার নামটি বলিতে পারিবেন ?

"ফক্কোস"

হোমিওপ্যাথি ও বেদান্ত।

ডাঃ জি, দীর্ঘাঙ্গী। (কলিকাতা।)

ভারতপ্রসিদ্ধ স্বনামধন্য হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ডাঃ ডব্লিউ, য়ুনান্, এম্-বি, সি-এম্ (এডিন্) মহোদয়, মহাত্মা হ্যানিম্যানের জন্মোৎসব উপলক্ষে, "হোমিওপ্যাথি ও বেদান্ত" শীর্ষক একটী ইংরাজী প্রবন্ধ পাঠ করেন। রায় বাহাদুর পি, এন্, মুখার্জ্জি, এম্-এ প্রমুখ অনেকেই ইহার ভূয়সী প্রশংসাও করিয়াছিলেন। কিন্তু ডাঃ শ্রীনারায়ণচন্দ্র বসু, অ-ডা-ক-হো, মহাশয় তাহার তীব্র সমালোচনা করিয়া যে সৎসাহস, গভীর গবেষণা এবং গীতা ও উপনিষদে তথা বেদ-বেদান্তে অসম্ভব অধিকারের পরিচয় দিয়াছেন এবং শ্রীফকিরদাস সরকার মহাশয় সম্পাদিত "হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা" নামক মাসিক তাহা প্রচার করিয়া সাধারণের যেরূপ ধন্যবাদার্হ হইয়াছেন, তাহাতে, তৎসম্বন্ধে আমাদের মত ক্ষুদ্র ব্যক্তির কিছু না বলাই উচিত।

তথাপি সম্পাদক হিসাবে ইহার সম্বন্ধে একেবারে নীরব থাকাও যায় না। কাজেই স্বীয় জ্ঞানানুসারে মন্তব্য প্রকাশ করিতেছি। কাহারও নিন্দা বা গ্লানি করা আমাদের উদ্দেশ্য নয়, আর সম্মানার্হ ব্যক্তিগণের প্রতি অসম্মানসূচক শ্লেষ বা বিদ্রুপ করাও নিতান্ত গর্হিত কার্য্য বলিয়াই শিক্ষালাভ করিয়াছি। কালমাহাত্ম্যে বেদ বেদান্তের সম্যক্ অধিকারী না হইতে পারি, তবে পবিত্র ব্রাহ্মণ বংশে জন্মগ্রহণ করিয়া ভদ্রতার সীমা অতিক্রম করিব, সাধারণ শিক্ষার উপাধি না থাকিলেও, এরূপ অশিক্ষিতও নহি।

কোন প্রবন্ধে প্রকাশিত মত আমার সহিত মিলিল না বলিয়া লেখককে কর্কশভাবে আক্রমণ করার অর্থ প্রতিবাদ নয়। ডাঃ য়ুনানের ইংরাজী প্রবন্ধের প্রতিবাদ ইংরাজীতে হওয়াই উচিত ছিল। তাহা হইলে, তিনি নিজেই ইহার প্রত্যুত্তর দিতে পারিতেন। যাক্, তাহা যখন হয় নাই, তখন, য়ুনান্ সাহেবোক্ত "Spirit" অর্থে "আত্মা" কিনা প্রথমে আমাদের তাহাই বিবেচ্য। "Spirit"এর ইংরাজী-অভিধানলব্ধ অর্থ "Vital Force" এবং "Soul" দুইই হয়। কিন্তু এস্থলে "Vital Force" বা "জীবনীশক্তি" ধরাই সমীচীন। ইংরাজীতে সাধারণতঃ "Soul" অর্থে "আত্মা" ধরা হয়। সুতরাং ডাঃ বসু "Spirit"কে "আত্মা" ধরিয়া যাহা কিছু বলিয়াছেন, সমস্তই ভিত্তিহীন ও বৃথা হইয়াছে। দেশ কাল পাত্র হিসাবেই সকল জিনিষ বুঝিতে হয়। "Spirit" অর্থে "Vital Force" বুঝিলেই সমস্ত গোল মিটিয়া যায়। আর আমাদের বা কাহারও কিছু বক্তব্য থাকে না। তবে যখন বেদান্ত ও আত্মা সম্বন্ধে বড় বড় কথা উঠিয়াছে, তাহাদের বিষয়েও কিছু আলোচনা আবশ্যক। অবশ্য আমাদের জ্ঞান এবিষয়ে অতি অল্প। বোধ হয়, আমাদের প্রদর্শিত বিজ্ঞতা অজ্ঞতাই প্রকাশ করিয়া দিবে।

সাধু মহাত্মাদিগের কৃপায়, ক্ষুদ্র বুদ্ধিতে যতদূর বুঝিতে পারিয়াছি, তাহাতে বলিতে পারি, চিকিৎসকগণের পক্ষে বেদান্ত বিষয়ে যুক্তি তর্ক করা বা এতদ্বিষয়ে কোন সুমীমাংসায় উপনীত হইবার আশা করা, ধৃষ্টতা মাত্র। "আদাব্যাপারী জাহাজের খবর লইলে" লোকে যেরূপ মনে করে, আমাদের মত সংসারাসক্ত অজ্ঞানের বেদান্ত-সম্বন্ধে উক্তিতে, বেদান্তের যথার্থ অধিকারী মহাত্মগণ সেইরূপই মনে করিয়া থাকেন।

জ্ঞানহীন শিশু যদি অজ্ঞানের কথা বলে, তাহাতে আনন্দ হয়। কিন্তু শিশুর মুখে বৃদ্ধের উক্তি নিরর্থক ও শোভাহীন। শিশু বলে—"ঐ সূর্য্য উঠিতেছে"। কোন জ্ঞানী ব্যক্তি কি তাহা ভুল বলিয়া আলোচনা করেন? না। করে কে? শিশুশিক্ষা পাঠ করিয়া যে শিশু আপনাকে জ্ঞানী মনে করে, সেই বলে—"না রে না" বই এ লেখা আছে "সূর্য্য স্থির, পৃথিবী তাহার চারিদিকে ঘুরিতেছে।" বয়স্ক ব্যক্তিরা কিন্তু উভয়কেই অজ্ঞান বলিয়া জনেন। একের সহজ জ্ঞান ও সরলতা, অপরের শুষ্কা পুস্তকস্থা বিদ্যা, মাত্র এই প্রভেদ। আর প্রভেদ, প্রথম শিশু নিরহঙ্কার, কিন্তু দ্বিতীয় শিশু আপনার ক্ষুদ্র জ্ঞানেই অহঙ্কারী হইয়াছে। উভয়েই শিশু।

বাস্তবিকই বেদান্ত সম্বন্ধে আমরাও "বেদন্ত" শিশুর মত। এ দিকে চিকিৎসা ব্যবসায়, অর্থোপার্জ্জন, মানাপমানজ্ঞান, সুখ দুঃখের উপলব্ধি, পুত্রকন্যা বণিতাসহ সংসার সবই আছে, অথচ যদি বলি—"চিদানন্দরূপঃ শিবোঽহং শিবোঽহং" তা হলে কি আমরা সত্যই আচার্য্য শঙ্করসমকক্ষ হইয়া যাইব! একথা শ্রীশঙ্করের মুখেই শোভা পায়, আমাদের দ্বারা উচ্চারিত হইলে, আমাদিগকে ঘৃণ্য বা হাস্যাস্পদ করে মাত্র।

বিদ্‌ধাতু হইতে উৎপন্ন বেদ শব্দের অর্থ জ্ঞান। বেত্তার যখন বেদ্য সম্বন্ধে সম্যক্ জ্ঞান হয়, তখনই তাঁহার বেদাধ্যয়ন সার্থক হয়। এই অমূল্য জ্ঞান লাভের পর, নিত্যানিত্যবস্তুবিবেকাদি সাধন চতুষ্টয়দ্বারা সাধক যে অনির্ব্বচনীয় অবস্থা লাভ করেন, তাহা ভাষায় প্রকাশ করা যায় না, তাহা শুধু উপলব্ধির বিষয়। বেদের অধিকার—জ্ঞান, কিন্তু আত্মসাক্ষাৎকারলাভ—জ্ঞানের পর সাধন চতুষ্টয়ের সিদ্ধিরূপে প্রাপ্তব্য। এই জন্যই বেদান্ত, দর্শন—বেদ বা শুধু জ্ঞান নয়। শ্রীশঙ্করাচার্য্য তাই বেদান্তের হেতুর উল্লেখ করিলেন :—

হেত্ববোধনং।

পঠন্তি চতুরো বেদান্ ধর্ম্মশাস্ত্রাণ্যনেকশঃ।
আত্মানং নৈব জানন্তি দর্ব্বী পাকরসং যথা॥

অর্থাৎ মানবগণ চারি বেদ ও অনেক ধর্ম্মশাস্ত্র পড়িয়াই থাকে, কিন্তু দর্ব্বী (কাঠি) যেমন পক্কবস্তুর আস্বাদন জানে না, তদ্রূপ তাহারাও আত্মাকে জানে না।

সুতরাং যদি আমরা বলি—"স্থূল-সূক্ষ্ম-কারণশরীরেভ্যো ব্যতিরিক্তঃ পঞ্চকোশাতীতঃ সন্ অবস্থাত্রয়সাক্ষী চতুর্বিংশতিতত্ত্বাধারঃ অবিদ্যামায়োপাধিনা প্রতীয়মানাভ্যাং জীবেশ্বরাভ্যাং ভিন্নঃ সচ্চিদানন্দস্বরূপো যস্তিষ্ঠতি স আত্মা" অর্থাৎ স্থূলশরীর, সূক্ষ্মশরীর, কারণশরীর হইতে ভিন্ন পঞ্চকোশের অতীত, অবস্থাত্রয়ের (জাগ্রৎ-স্বপ্ন-সুষুপ্তির) সাক্ষী, অবিদ্যোপাধিক জীব, মায়োপাধিক ঈশ্বর হইতে ভিন্ন যিনি সচ্চিদানন্দ স্বরূপ তিনিই আত্মা" এবং যদি এতাদৃশ আত্মা লইয়া আমরা বৈষয়িক ব্যাপারের বিচার করিতে বসি, তবে তাহা আমাদের অবিমৃশ্যকারিতাই বুঝাইবে। "শেষের সে দিন মন কররে স্মরণ" এটী গান বটে, কিন্তু বাসর ঘরে এ গান চলে না।

শ্রীশঙ্কর বলিলেন :—

অন্তঃকরণতদ্‌বৃত্তিদ্রষ্টৃ নিত্যমবিক্রিয়ম্।
চৈতন্যং যত্তদাত্মেতি বুদ্ধ্যা বুধ্যস্ব সূক্ষ্ময়া॥

অর্থাৎ অন্তঃকরণ এবং অন্তঃকরণবৃত্তির দ্রষ্টা (সাক্ষী) নিত্য বিকারশূন্য চৈতন্যই আত্মা, তাঁহাকে সূক্ষ্ম বুদ্ধিদ্বারা অবগত হও।

এই সূক্ষ্মবুদ্ধিই যদি আমাদের থাকিবে, তবে নশ্বর সংসারে আসক্ত হইয়া এত ঘুরিয়া মরিব কেন? যদি আমরা সত্যই বুঝি

"আত্মা নিত্যঃ শাশ্বতোঽয়ং পুরাণো
নাসৌ হন্তো হন্যমানে শরীরে।"

তাহা হইলে হোমিওপ্যাথি পড়ি, পড়াই এবং হোমিওপ্যাথির কলেজ খুলিয়া শরীর রক্ষা শিক্ষা দিই কেন? তাহা হইলে আত্মোন্নতির বিদ্যালয় খুলিয়া বসাই ত সর্ব্বতোভাবে উচিত ছিল। তাহা হইলে এতদিন আমরা চোরের মত যে অবস্থায় আছি তাহাতে থাকিতাম না। তা নয়, আমরা ময়না বা কাকাতুয়ার মত বড় বড় কথা বলি বটে, কিন্তু তদনুযায়ী কাজ করি না।

আমরা যে স্তরে আছি সেই স্তরের উপযুক্ত কথাই বলিতে হইবে। তবে মনে ও মুখে সমান হইবে। য়ুনান্ সাহেব যে স্তরের ক্রিয়াকলাপ করেন, যে স্তরের শ্রোতৃমণ্ডলীর নিকট প্রবন্ধ পাঠ করিয়াছিলেন, তিনি তাহারই উপযোগী কথা বলিয়াছেন। য়ুনান্ সাহেব "Spirit" শব্দ ব্যবহার করিয়াছেন, তাহার আভিধানিক অর্থে "Vital Force" বা জীবনীশক্তি মনে করিয়া। হানিম্যানও "Spiritual vital force" বলিয়াছেন। তিনিও বুঝিয়াছিলেন ইহার অর্থ—সূক্ষ্মা জীবনীশক্তি।

ডাঃ বসু কিন্তু তাঁহার আলোচনায় "Spiritual vital force" এই কথাই উদ্ধৃত করিয়াছেন, অথচ "Spiritual" কথাটী বাদ দিয়া শুধু জীবনীশক্তি মানে দেখাইয়াছেন। অন্যত্র হানিম্যান "Vital force"এর বিশেষণ দিয়াছেন spiritlike, immaterial সুতরাং spiritual, spiritlike, immaterial একার্থবাচক অর্থাৎ সূক্ষ্ম, স্থূলসত্ত্বাহীন। ডাঃ বসু য়ুনানের "Spirit" মানে যদি "আত্মা" ধরিলেন তবে হানিম্যানের "Spiritual" শব্দের অর্থ আত্মিক বা আত্মস্বরূপ ধরিলেন না কেন? "Spiritual vital force"এর মানে শুধু "জীবনীশক্তি" লিখিলেন কেন? (হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা—১০৩য় পৃষ্ঠা ১ম অণুচ্ছেদের শেষাংশ)। এই পৃষ্ঠায় দ্বিতীয় অণুচ্ছেদে তিনি বলিতেছেন :—

"সৃষ্টির (জন্মের) পর মুহূর্ত্ত হইতেই স্থিতির জন্য যে প্রচেষ্টা, লয় প্রতিরোধ করিবার জন্য যে সংগ্রাম প্রতিনিয়ত অবচ্ছিন্ন (অবিচ্ছিন্ন?)

ধারায় চলিতেছে, তাহাই জীবন (life as distinct from spirit) এবং সেই প্রচেষ্টাকে "vital force" নামে হ্যানিম্যান উল্লেখ করিয়াছেন।"

হ্যানিম্যান কোন প্রচেষ্টাকে "Vital force" বলিয়াছেন বলিয়া তো জানা যায় না। ডাঃ বসু হ্যানিম্যানের ৯ম ও ১১শ যে দুইটী সূত্র অর্গানন্ হইতে উদ্ধৃত করিয়াছেন তাহাতে হ্যানিম্যান ইহাকে একটী গ্রীক শব্দ Dynamis অর্থাৎ বিশ্বপরিচালক শক্তির অনুরূপ এক শক্তি বলিয়া বুঝাইয়াছেন। ইহার কার্য্য কি তাহাও বলা হইয়াছে যথা :—

সুস্থাবস্থায়—

(1) Animates the material body.

(১) (স্থূল শরীরকে অনুপ্রাণিত করে)

(2) Rules with unbounded sway.

(২) অপ্রতিহত শক্তিতে রাজত্ব করে।

(3) Retains all the parts of the organism in admirable harmonious vital operation.

(৩) শারীরিক সকল অংশকে সুশৃঙ্খল জীবনকার্য্যে নিযুক্ত রাখে।

(4) Helps the mind for realisation of the higher purposes of our existence.

(৪) মনকে জীবনের মহত্তর কার্য্যসাধনে সাহায্য করে।

অসুস্থাবস্থায়—

(1) Furnishes the organism with its disagreeable sensation শরীরযন্ত্রে অস্বস্তিকর অনুভূত্যাদি উৎপাদন করে।

(2) Inclines it to the irregular processes which we call disease.

(২) ইহাকে বিশৃঙ্খল প্রক্রিয়া সকল উৎপাদন করিতে প্রবৃত্ত করে, তাহাকে আমরা রোগ বলি।

এ আলোচনা আমাদের আর করিবার প্রয়োজন নাই। ইহাই যথেষ্ট।

কিন্তু কেণ্ট "Vital force"কে "Vital substance" বলিয়াছেন অর্থাৎ তিনি জীবনীশক্তিকে "সূক্ষ্ম" বস্তু বলিতে চান। কারণ :—

"Substance in simple form is just as positively substance as matter in concrete form. We now say solids, liquids and gases and the radiant form of matter."

অর্থাৎ সূক্ষ্মাবস্থায় বস্তু স্থূল জড়াবস্থার ন্যায় নিশ্চিত বস্তুই থাকে। আমরা এখন কঠিন, তরল, বাষ্পীয় ও ভাস্বর অবস্থার বস্তু বলিয়া থাকি।

"At the present day advanced thinkers are speaking of the fourth state of matter which is immaterial substance."

অর্থাৎ অধুনা উচ্চ চিন্তাশীল ব্যক্তিরা বস্তুর ৪র্থ অবস্থার কথা বলেন তাহাই সূক্ষ্মবস্তু।

ডাঃ য়ুনান্ ইহারই প্রতিধ্বনি বেদান্তে দেখিয়াছেন "Vedantic doctrine teaches that the matter is concrete spirit and spirit abstract matter."

ইহার ভাবার্থ এইরূপই হইবে''জড়বস্তু সূক্ষ্মের স্থূলবিকাশ এবং সূক্ষ্মবস্তু জড়বস্তুর অমূর্ত্ত অবস্থা"। ইহার উদাহরণ আমরা নিত্যই দেখিতেছি। আমাদের ঔষধের স্থূল বা মূল বস্তু সূক্ষ্মের স্থূল বিকাশ আর তাহারই শক্তিময় (Potentised) অবস্থা জড়াবস্থার অমূর্ত্ত গুণগত অবস্থা। যেমন বেলাডনার গাছ আর বেলাডনার ৩০শাদি শক্তিময় অবস্থা। বেলাডনার গুণ, রোগোৎপাদিকা শক্তি বা আরোগ্যকারিণী শক্তি, জড়রূপে বেলাডনার গাছে বর্ত্তমান আর তাহার গুণময় অমূর্ত্ত অবস্থা ৩০শাদি বিবিধ শক্তিতে বিদ্যমান। মানবের এইরূপ স্থূল শরীর, সূক্ষ্ম শরীর ও কারণ শরীর বেদান্ত স্বীকার করিয়াছেন। এবং তিন শরীরে স্থূলদেহাভিমানী আত্মা, সূক্ষ্মশরীরাভিমানী আত্মা এবং কারণশরীরাভিমানী আত্মাও স্বীকার করিয়াছেন। এই অভিমানযুক্ত আত্মাই কর্ম্মফল ভোগ, সুখ দুঃখাদি ভোগ করে। ইহাই পুরুষ নামে সুশ্রুত ও চরক কর্ত্তৃক অভিহিত হইয়াছে। ইহাই চিকিৎসকগণের বা নিম্নাধিকারীদিগের সহিত সম্পর্কিত। উপরে যে পঞ্চকোশাতীত আত্মার কথা বলা হইয়াছে, তাহার সহিত চিকিৎগণের কোন সম্বন্ধ নাই। তাহা মুমুক্ষুগণের উচ্চাধিকারগত। রোগাদি এই অভিমানী আত্মাসম্পৃক্ত বলিয়া ঔষধের শক্তিময় (potentised) অবস্থার প্রয়োজন। য়ুনান সাহেবও তাহাই প্রকাশ করিতে চেষ্টা করিয়াছেন। এই সম্পর্কে তিনি বেদান্ত ও pantheism বা অদ্বৈতবাদের কথা তুলিয়াছেন। এই মতে একই পরমেশ্বর সূক্ষ্ম ও স্থূলরূপে বিরাজ করিতেছেন। সাহেব

বলিয়াছেন—there is no ESSENTIAL difference between matter and spirit. অর্থাৎ স্থুল ও সূক্ষ্মের মধ্যে **তত্ত্বতঃ** কোনও প্রভেদ নাই।

বেদান্ত বলিতেছেন :—

নিমিত্তমপ্যুপাদানং স্বয়মেব ভবন্ প্রভুঃ।
চরাচরাত্মকং বিশ্বং সৃজত্যবতি লুম্পতি॥

অর্থাৎ সর্ব্বশক্তিমান পরমেশ্বর স্বয়ংই নিমিত্ত ও উপাদান কারণ হইয়া এই স্থাবর জঙ্গমরূপ বিশ্বকে সৃষ্টি, পালন ও সংহার করেন;

সুতরাং ডাঃ বসুর "দুর্ব্বিসহ প্রলাপ" হ্যানানের বলিয়া কিরূপে আরোপ করা যায়?

যাহা হউক,হ্যানিমানের জীবনীশক্তি সম্বন্ধে উক্তি নিম্নস্তরের। বেদান্ত হিসাবে ইহাকে প্রাণাত্মবাদ বলা যায়। কারণ তিনি জানিতেন! তিনি চিকিৎসক, ভবব্যাধি নিবারণ করিবার চেষ্টা তাঁহার বিষয় নয়। ইংরাজী হিসাবে, তিনি বিজ্ঞান (Science) সম্বন্ধেই বলিয়াছেন। তত্ত্ববিদ্যা (Metaphysic) বিষয়ে তিনি কোন কথা বলেন নাই। জীবনীশক্তির ইন্দ্রিয়গ্রাহ্য বিকাশই তিনি দেখাইয়াছেন, তত্ত্বতঃ ইহা কি তাহার অনুসন্ধান তিনি করেন নাই।

মহাত্মা কেণ্ট তাঁহার ফিলসফিতে (Philosophy) "মানব কি?" ইত্যাদি তত্ত্বের অনুসন্ধান করিয়া প্রচার করিলেন—ইচ্ছা ও বুদ্ধির সংযোগেই মানব এবং যে গৃহে সে বাস করে তাহাই তাহার শরীর (The man is the will and understanding and the house he lives in is his body)। বেদান্ত হিসাবে ইহাও নিম্নস্তরের কথা মন-আত্মবাদ বা বুদ্ধ্যাত্মবাদ ধরা যায়। কেণ্ট তাহা নিজেই স্বীকার করিয়াছেন। তিনি সোরার সংক্রমণ সম্বন্ধে আলোচনা কালে বলিয়াছেন—ইহা এরূপ প্রশ্ন উপস্থাপিত করে, যাহা চিকিৎসা বিদ্যালয়ের বিজ্ঞানসমূহের মধ্যে অধ্যয়নের পক্ষে অতিরিক্ত বিস্তৃত।

সত্যই বেদান্তে সাধারণের অধিকার নাই। কি কেণ্ট,কি হ্যানিম্যান কেহই নিজ নিজ অধিকারের বাহিরে যাইতে প্রস্তুত নন। কাজেই বেদান্তের তুলাদণ্ডে যদি হ্যানিম্যানোক্ত Spiritএর পরিমাণ করা যায়,তাহা হইলে নানা গোলযোগের উৎপত্তি হইবে। শিশুকে সূর্য্য স্থির আছেন শিখাইবার পর "ঐ উঠে রাঙা রবি পূরব গগনে" বুঝাইবেন কিরূপে? জ্ঞানের যে স্তরে যে আছে, সেই স্তরের মত তাহার শিক্ষা বা আলোচনা হইলেই সর্ব্ববিষয়ে সামঞ্জস্য পাওয়া যাইবে।

করুণহৃদয় মহর্ষিগণ সপ্তজ্ঞানভূমি অনুসারে সপ্তদর্শন প্রকাশ করিয়াছিলেন ; (১) ন্যায়, (২) বৈশেষিক, (৩) যোগ, (৪) সাংখ্য, (৫) কর্ম্ম মীমাংসা, (৬) দৈবী মীমাংসা (ভক্তিসূত্র) এবং (৭) ব্রহ্ম মীমাংসা। মুমুক্ষু সাধকের পক্ষে এই সাতটী, স্বরূপোপলব্ধির বা ভবব্যাধি দূরীকরণের সাতটী সোপান স্বরূপ ; সুতরাং সপ্তম দর্শন ব্রহ্মমীমাংসা বা বেদান্ত দর্শন বা দর্শনাতীত দর্শন দৃঢ়ব্রত সন্ন্যাসিগণেরও দুরারোহ। তাহা আমাদের মত জীবের পক্ষে কত উর্দ্ধের জিনিষ ইহা সহজেই অনুমেয়। সংসারাসক্ত অজ্ঞানাভিভূত জীবই রোগী ও চিকিৎসক সুতরাং চিকিৎসাশাস্ত্র নিম্নস্তরেই সীমাবদ্ধ। প্রকৃত জ্ঞানীর পক্ষে ভ্রান্ত হইলেও, বেদান্তোক্ত দেহাত্ম হইতে বুদ্ধ্যাত্মবাদাতিরিক্ত বিষয় চিকিৎসা শাস্ত্রের অপ্রয়োজনীয়।

অতএব বেশ বুঝিতে পারা যায় **এলোপ্যাথি** শরীরকেই মানবের যা কিছু সব বলিয়া ধরিয়াছেন। বেদান্ত হিসাবে ইহাকে মূল দেহাত্মবাদ বলা যায়। "প্রত্যক্ষঃ সর্ব্বজন্তুনাং দেহোঽহমিতি নিশ্চয়ঃ"। ইহা জ্ঞানের নিম্নতম স্তরের কথা। এলোপ্যাথি স্থূল শরীর বা অন্নময় কোশকেই মানব ধরিয়াছেন।

হ্যানিম্যান প্রাণ বা জীবনীশক্তিকে এবং কেণ্ট মন অর্থে ইচ্ছা ও বুদ্ধির সংযোগকে মানবের শ্রেষ্ঠতর অংশ বলিয়াছেন। সুতরাং **হোমিওপ্যাথি** অন্নময়, প্রাণময়, মনোময়, বিজ্ঞানময় কোশচতুষ্টয়ের বা সূক্ষ্মশরীর এবং স্থূলশরীর এই উভয়ের সংযোগকেই চিকিৎসাযোগ্য মানব বলিয়াছেন।

আয়ুর্ব্বেদ তাদৃশ কথাই বলিয়াছেন। সেই জন্যই হ্যানিম্যানের ও কেণ্টের সত্যোপলব্ধির প্রশংসা না করিয়া থাকা যায় না।

সুশ্রুত বলিলেন :—

"অস্মিন্ শাস্ত্রে পঞ্চমহাভূতশরীরিসমবায়ঃ পুরুষ ইত্যুচ্যতে। তস্মিন্ ক্রিয়া সোঽধিষ্ঠানং কস্মাল্লোকস্য দ্বৈবিধ্যাৎ।" অর্থাৎ, পঞ্চমহাভূতাত্মক ও আত্মা সংমিলিত দেহধারী জীবকে পুরুষ বলে। এই পুরুষই ব্যাধির আধার সুতরাং ইহারই চিকিৎসা করিতে হয়।

"তদ্দুঃখ সংযোগা ব্যাধয় ইত্যুচ্যন্তে"

অর্থাৎ উক্ত পুরুষে দুঃখ সংযোগের নাম ব্যাধি।

"তে চতুর্ব্বিধা আগন্তবঃ,শারীরা মানসাঃ স্বাভাবিকাশ্চেতি অর্থাৎ ব্যাধি চারি প্রকার আগন্তুক, শারীরিক, মানসিক ও স্বাভাবিক।

"ত এতে মনঃ-শরীরাধিষ্ঠানাঃ"

অর্থাৎ এই চারি প্রকার ব্যাধি মন ও শরীরকে আশ্রয় পূর্ব্বক সমুৎপন্ন হইয়া থাকে।"

সুতরাং আয়ুর্ব্বেদ ও হোমিওপ্যাথিতে যে সম্যক্ সাদৃশ্য আছে এবং তাহা যে বেদান্তের নিম্নস্তরের বিচারের অনুমত, তাহা আমাদের ক্ষুদ্র বুদ্ধিতে অস্বীকার করিতে পারি না।

শ্রীশঙ্করের নিম্নলিখিত শ্লোক দেখুন :—

ধনদোষঃ

ধনেন মদবৃদ্ধিঃ স্যান্মদেন স্মৃতিনাশনম্।
স্মৃতিনাশাদ্ বুদ্ধিনাশো বুদ্ধিনাশাৎ প্রণশ্যতি॥

অর্থাৎ ধন হইলে (লোকের) অভিমান বাড়িয়া যায়, অভিমান বাড়িলে স্মৃতি বিলুপ্ত করিয়া দেয়, স্মৃতি লোপ হইলে বুদ্ধি নাশ হয়, বুদ্ধি নাশ হইলে লোক বিনাশ প্রাপ্ত হয়।

মহামতি কেণ্টের অনুরূপ উক্তি দেখুন :—

"If these two grand parts of man, the will and understanding be separated it means insanity, disorder, death."

অর্থাৎ যদি মানবের এই দুই বিশেষ অংশ, ইচ্ছা ও বুদ্ধি, নাশ হয়, তবে তাহার মানে বাতুলতা, বিকৃতি, মৃত্যু।"

আবার কর্ম্মফল সম্বন্ধে বেদান্তের মত দেখুন,

"অহং মমেত্যেব সদাভিমানং
দেহেন্দ্রিয়াদৌ কুরুতে গৃহাদৌ।
জীবাভিমানঃ পুরুষোঽয়মেব
কর্ত্তা চ ভোক্তা চ সুখী চ দুঃখী॥

স্ববাসনা-প্রেরিত এব নিত্যং
করোতি কর্ম্মোভয়লক্ষণঞ্চ।
ভুঙ্ক্তে তদুৎপন্ন ফলং বিশিষ্টং
সুখঞ্চ দুঃখঞ্চ পরত্রচাত্র॥"

অর্থাৎ, "আমি জীব" এইরূপ অভিমানশালী পুরুষ সর্ব্বদা শরীর ও ইন্দ্রিয় প্রভৃতিতে এবং গৃহাদি (বাহ্য বস্তুতে) "আমি", "আমার" এইরূপ অভিমান করিয়া থাকেন, তজ্জন্য কর্ত্তা, ভোক্তা সুখী ও দুঃখী হন।

জীব স্বকীয় বাসনা দ্বারা প্রেরিত হইয়া সর্ব্বদা পুণ্যপাপরূপ উভয়বিধ কর্ম্মের অনুষ্ঠান করে এবং **ইহলোকে** ও **পরলোকে** কর্ম্মজনিত বিশিষ্ট ফল—সুখ ও দুঃখ ভোগ করে।

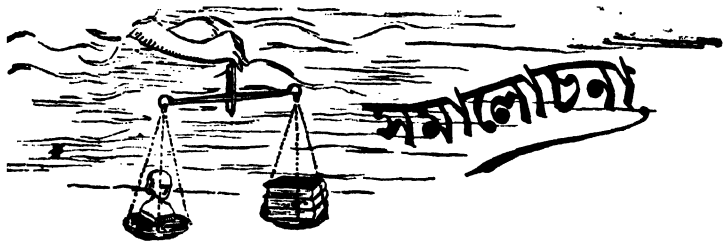
সুতরাং রোগ যে কুকর্ম্মের ফল তাহাতে সন্দেহ কি ? আর এই কুকর্ম্মফল ইহকালেও ভোগ করিতে হয়, পরকালেও ভোগ করিতে হয়। ইহকালে রোগরূপে যখন ইহা মানবের দুঃখপ্রদ হয়, তখনই ইহা চিকিৎসার অধীন ও চিকিৎসকের গবেষণার বিষয় হইয়া পড়ে ; পরকাল সম্বন্ধে আলোচনা কেবল ভবব্যাধি নিবারক সদ্‌গুরুর নিজস্ব বিষয়। চিকিৎসক হিসাবে সে সম্বন্ধে আলোচনা অর্ব্বাচিনতা ও অনধিকার চর্চ্চা মাত্র।

সোরা (psora) সম্বন্ধে হানিম্যান বলিলেন, "আমাদের জ্ঞাত সূক্ষ্ম চির রোগশক্তিসমূহের মধ্যে সোরা সর্ব্বাপেক্ষা পুরাতন। সর্ব্বাপেক্ষা পুরাতন কোন জাতির সর্ব্বাপেক্ষা পুরাতন কোন ইতিহাস ইহার উৎপত্তি পর্য্যন্ত পৌছায় নাই" Psora is the oldest miasmatic chronic disease known. The oldest history of the oldest nation does not reach its origin.

কেণ্ট ইহার পর বলিলেন, ইহা মানুষের সর্ব্ব প্রথম কুকর্ম্মে গিয়া পৌছায় (It goes to the very Primitive wrong of the human race.) অর্থাৎ (আদম ও ইভের জ্ঞানবৃক্ষের ফল ভক্ষণরূপ) সর্ব্বপ্রথম কুকর্ম্মই বা পাপই সোরার কারণ। কারণ ক্রিশ্চিয়ানদিগের মতে তাহার জন্যই ঈশ্বরের অভিসম্পাত হইল "বড় দুঃখের সহিত জীবনযাপন করিয়া অবশেষে মরিতে হইবে।" সুতরাং ক্রিশ্চিয়ানদিগের মতে পাপই দুঃখ বা জরাব্যাধি ও মৃত্যুর কারণ। সেই জন্যই যীশু তাঁহার কৃপায় রোগমুক্তদিগকে বলিতেন "যাও আর পাপ করিও না" বেদান্তও বলিলেন কুকর্ম্মই জীবের ইহকালের দুঃখের কারণ। এতদ্দ্বারাই হোমিওপ্যাথি, ক্রিশ্চিয়ান ধর্ম্মের ও বেদান্তের সাদৃশ্য সূচিত হয়। বড় আশ্চর্য্যের বিষয় ডাঃ বসুর মত বিজ্ঞ অধ্যাপক এ সাদৃশ্য দেখিতে না পাইয়া ডাঃ য়ুনানের প্রতি বিদ্রুপ করিতে সাহসী হইলেন। আমরা অজ্ঞ বলিয়া ভয় হয় আমরাও এইরূপ কোথায় কি বলিতে কি বলিয়া বসিয়াছি, কারণ—

"বিদ্যয়া পূজ্যতে লোকে বিদ্যয়া সুখমশ্নুতে।
বিদ্যাশুভকরী, কিন্তু স্বল্পা বিদ্যা ভয়ঙ্করী॥"

পরিশেষে, আমরা বিশ্বকবির সেই অমৃতময় গীতটী স্মরণ না করিয়া থাকিতে পারিলাম না।

"আমার মাথা নত ক'রে দাও হে তোমার চরণ ধুলার তলে.
সকল অহঙ্কার হে আমার. ডুবাও অশ্রুজলে.
নিজেরে করিতে গৌরব দান. নিজেরে কেবলই করি অপমান.
আপনারে শুধু ঘেরিয়া ঘেরিয়া, ঘুরে মরি পলে পলে।
(দয়াল) আমারে যেন না করি প্রচার. আমার আপন কাজে,
তোমারই ইচ্ছা হউক পূর্ণ আমার জীবন মাঝে.
যাচি হে তোমার চরণ শান্তি,
পরাণে তোমার পরম কান্তি,
(প্রভু) আমারে আড়াল করিয়া দাঁড়াও হৃদয়পদ্মদলে.
সকল অহঙ্কার হে আমার, ডুবাও অশ্রু জলে॥"

The Homoeopathic Therapy of Diseases Brain and Nerves by Dr. George Royal, M. D. মস্তিষ্ক ও স্নায়ুরোগের হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা ডাঃ জর্জ রয়াল, এম, ডি প্রণীত—ডাঃ রয়াল দীর্ঘ ৩০ বৎসর কাল অইয়োয়া ষ্টেট্‌ ইউনিভার্সিটির মেটিরিয়া মেডিকা ও চিকিৎসাতত্ত্বের শিক্ষকরূপে যে অভিজ্ঞতা অর্জ্জন করিয়াছেন, ইহা তাহারই সুফল। আমরা এরূপ একখানি পুস্তকের অভাব বহুদিন হইতে অনুভব করিতেছিলাম ইহাতে তাহা পূর্ণ হইয়াছে। ঔষধের লক্ষণের সঙ্গে সঙ্গে রোগিবিবরণ থাকায় গ্রন্থকারের মন্তব্য কি চিকিৎসক, কি ছাত্রের পক্ষে অত্যন্ত উপকারী ও হৃদয়গ্রাহী হইয়াছে। মস্তক ও স্নায়ু সম্বন্ধীয় পীড়া প্রায়ই সাংঘাতিক, সুতরাং এই পুস্তকখানি চিকিৎসকগণের তথা রোগীদিগের মহদুপকার সাধন করিবে। আমরা ইহার বহুলপ্রচার কামনা করি।

সরল হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা—ডাঃ শ্রীহিরন্ময়ী সেন, এম, বি, প্রণীত। পুস্তকখানি পাঠ করিয়া সন্তুষ্ট হইলাম। ইহা লেখিকার প্রথম উদ্যম। ইহাতে রোগের নাম ধরিয়া কতিপয় ঔষধের সংক্ষিপ্ত লক্ষণমালা বেশ বিচক্ষণতার সহিত গ্রথিত হইয়াছে। ইহার ভাষা এরূপ সরল যে অল্পশিক্ষিত শিক্ষার্থীদিগেরও বুঝিতে কষ্ট হইবে না। গৃহস্থগণেরও ইহা বিশেষ উপকারে লাগিবে। আমরা গ্রন্থকর্ত্রীর উদ্যমের প্রশংসা করি এবং আশা হয়, ভবিষ্যতে তিনি হোমিওপ্যাথির সেবা উত্তমরূপেই করিতে পারিবেন। তবে প্রকাশকের মন্তব্য হোমিওপ্যাথিক ঔষধ প্রয়োগে ভ্রমপ্রমাদ হইলেও মারাত্মক নহে, একথা সম্পূর্ণ সত্য নহে। উচ্চ শক্তি ঔষধের অযথা প্রয়োগ প্রাণহানিকর।

ডাঃ শ্রীযুক্ত..................চট্টোপাধ্যায়, বয়স ৩২।৩৩ বৎসর, গত জ্যৈষ্ঠ মাসের শেষের দিকে অতিশয় গরম পড়ায় কয়েকদিন ধরিয়া আঙ্গিনাতে খোলা বাতাসে রাত্রে শয়ন করিতেন, তৎপূর্ব্বে তাঁহার দেহে, বিশেষতঃ দুইটী পায়ে অনেকগুলি বিষ-ফোড়া হইয়াছিল। যদিও তাঁহার স্বাভাবিক অবস্থায় বাম পাশে শুইয়া নিদ্রা যাওয়াই অভ্যাস ছিল, কিন্তু বামদিকে কতকগুলি ফোড়ার যাতনায় তিনি কয়েকদিনই ডানদিকেই শুইতে বাধ্য হন। যাহা হউক, যে কোনও কারণেই হউক, ৭।৮ দিন ঐ প্রকার আঙ্গিনাতে শয়নের পর, তাঁহার সামান্য জ্বর ও ডানদিকে স্কন্ধদেশে বাহিরে ও ভিতরে অতিশয় টাটানি ব্যথা দেখা দিল। তিনি নিজেই খ্যাতনামা চিকিৎসক। এই অবস্থায় বিশেষ অস্থিরতা থাকায় ও অন্যান্য ২।১টী লক্ষণ ধরিয়া তিনি রাস্‌টকস ৩০ ও ২০০ শক্তি ব্যবহার করেন, কোনও ফল হয় নাই। আমাকে ১৭শ দিনে ডাকিলে আমি তাঁহাকে চেলিডোনিয়াম্ ও লাইকোপডিয়াম্ ক্রমে ক্রমে লক্ষণ অনুসারে প্রয়োগ করি, তাহার ফলে সামান্য উপশম মাত্র আসিল, রোগী সারিল না; পরে মার্কুরিয়াস্ সলের লক্ষণ আসে এবং উহা ৩০ ও ২০০ শক্তি দিবার ফলে অন্যান্য সকল লক্ষণই অপসারিত হইল, কিন্তু জ্বরটী গেল না। এখানকার ২।১টী খ্যাতনামা এলোপ্যাথিক চিকিৎসক কহিয়াছিলেন যে রোগীর ডানদিকে ভয়ানক প্লুরিসি হইবার উপক্রম হইতেছিল, ঔষধের ক্রিয়ায় নিবারিত হইয়া গেল। আমারও উহাই ধারণা হইয়াছিল, তবে আমার চিকিৎসায় রোগের নামে কি প্রয়োজন? কেবল রোগীর কষ্ট নিবারণ হইয়াছে, ইহাই যথেষ্ট। যাহা হউক, জ্বর গেল না কেন? এদিকে ২৮ দিন অতিবাহিত হইয়া গিয়াছে, রোগীও বড় দুর্ব্বল হইয়াছে। জ্বর প্রাতে ৯৯°, সন্ধ্যায় ১০০°৪, ঊর্দ্ধদিকে ১০১°এর অধিক নয়,—বিশেষ কথা, **কোনও লক্ষণ নাই**। এসময় মনে মনে একটী গভীর প্রশ্ন উঠিতে লাগিল—"তবে কি আংশিকভাবে সদৃশ ঔষধ দিয়াছি, ও তাহারই ফলে এই বিশৃঙ্খলা ঘটিল?" অথবা, "রোগীর দেহে

টিউবারকিউলার দোষ রহিয়াছে, যাহার ফলে, এই জ্বর ছাড়িতে চাহিতেছে না?" যাহা হউক সালফার বা সোরিণাম্ বা অন্য কোনও গভীর এণ্টিসোরিক ঔষধের কোনও লক্ষণ না থাকায়, বিশেষতঃ কেবল গাত্রতাপ ব্যতীত অন্য কোনও লক্ষণই না থাকায়, টিউবারকুলিনাম্ দিবার মনস্থ করিয়া ২।৩ দিন পর্য্যবেক্ষণ করিতে থাকিলাম। ৩১ দিন অতিবাহিত হইবার পর দেখা গেল, রোগীর সন্ধ্যার প্রাক্কালে শুষ্ক কাশি হইতে লাগিল, ২।১ ঘণ্টা কাশি থাকে, বাকি অন্য সময় থাকে না। গৃহস্থ এই সময় ঝরিয়ার একটী খ্যাতনামা চিকিৎসককে ডাকেন। তিনি কহিলেন—"The patient is fast running into consumption," এবং "এ অবস্থায় Allopathyতে বড় কিছু হয় না, Homoeopathyতে এর প্রকৃত প্রতীকার হইবে, ও নিলমণি বাবুর দ্বারাই হইবে, ইত্যাদি।" গৃহস্থ একটু আশ্বস্ত হইলেন, আমিও নিজের ধারণায় দৃঢ়ীভূত হইলাম। ৩৩দিনের ভোরে টিউবারকলিনাম বোভিনাম্ ২০০ শক্তি, একমাত্রা দেওয়া হইল। দুইদিন অপেক্ষা করিয়াও কোনও ফল বা পরিবর্ত্তন না পাইয়া ১০০০ শক্তি একমাত্রা দেওয়া হয়, তাহাতে ৫ দিন মাত্র সর্ব্বপ্রকারেই ভাল ফল দেখা গেল, কিন্তু ৪৫ দিনের রাত্রিতে আবার পূর্ব্ববর্ণিত অবস্থা ফিরিয়া আসায় আরও ১ মাত্রা ১০০০ দেওয়ায় রোগী নির্ম্মল আরোগ্য হইয়াছে। ৫৭ দিনের পর অন্নপথ্য দেওয়া হইয়াছে, ও আজ ১ মাসের অধিক কাল হইল, রোগী ভাল আছেন।

ডাঃ শ্রীনীলমণি ঘটক, ধানবাদ।

গত ১২।৫।২৮ তারিখে একটী চাষা মুসলমান রোগী দেখার জন্য আহুত হইয়াছিলাম। রোগীর বয়স ৪২ বৎসর। বর্ত্তমানে তিন বৎসরের কিছু অধিক কাল হইল তাহার গলা দিয়া রক্ত পড়িতেছে। কখনও কেবল শুধু রক্তই পড়ে কখন বা কাশির সহিত রক্ত মিশ্রিত থাকে। এই তিন বৎসরে এলোপ্যাথিক, কবিরাজী, হকিমি প্রভৃতি বহুপ্রকার ঔষধ সেবন ও মর্দ্দনাদি করিয়াও কোন ফল হয় নাই। উত্তরোত্তর ব্যারাম বৃদ্ধিই হইয়াছে। আমি যখন দেখিলাম তখন রোগী অত্যন্ত শীর্ণকায় ও দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছে। চলিতে ফিরিতে এমন কি কথা বলিতেও কষ্ট বোধ করে। সামান্য খক্ খক্ কাশি আছে; সন্ধ্যার সময় একটু জ্বর ভাব হয়। বাহ্যে পরিষ্কার নহে—মনে হয় যেন আরও

মল পেটে থাকিয়া গেল। অনুসন্ধানে জানিলাম যে উল্লিখিত চিকিৎসকগণ তাহার যক্ষ্মাকাশ হইয়াছে এই বলিয়া চিকিৎসাদি করিয়াছেন। কিন্তু বক্ষ পরীক্ষা করিয়া সেরূপ কোন সন্দেহজনক লক্ষণ পাওয়া গেল না। যাহা হউক আরোও অনুসন্ধানে জানিলাম যে পূর্ব্বে তাহার অর্শ ছিল কিন্তু এখন তাহা সারিয়া গিয়াছে। এবং তাহার পর হইতেই গলা দিয়া রক্ত পড়িতেছে। লোকটীর রাত্রি জাগিয়া কাজকর্ম্ম করার অভ্যাস বরাবরই ছিল।

নক্স ভমিকা ২০০শক্তি ১ পুরিয়া এবং ৭ দিনের প্লাসিবো দিয়া ৭ দিন পর পুনরায় খবর দিতে বলিয়া আসিলাম। ২০।৫।২৮ তারিখে খবর পাওয়া গেল যে কাশি কিছু কম এবং এই সাত দিন মধ্যে কেবলমাত্র ২ দিন একবার করিয়া শুধু রক্ত পড়িয়াছে এবং কাশির সহিত রক্ত পড়িতেছে। ৭ দিনের প্লাসিবো দেওয়া গেল। ২৮।৫।২৮ তারিখে খবর পাইলাম কোনই ফল হয় নাই—পূর্ব্ববৎই আছে। নক্স ভমিকা ১০০০ শক্তি ১ মাত্রা ও ১ মাসের প্লাসিবো দেওয়া গেল। ২৭।৬।২৮ তারিখে খবর পাইলাম যে এই একমাস মধ্যে মাত্র ১ দিন কাশির সহিত রক্ত পড়িয়াছে কাশিও অনেক কমিয়া গিয়াছে। জ্বর বন্ধ হইয়াছে। ১ মাসের প্লাসিবো দেওয়া গেল। ২৬।৭।২৮ তারিখে খবর পাইলাম রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়াছে। কাশি নাই। রক্তও আর পড়ে নাই এবং শরীরও বেশ হৃষ্টপুষ্ট হইয়াছে। আর ঔষধ দিতে হয় নাই।

ডাঃ শ্রীগজেন্দ্রনাথ রায় চৌধুরী. (পাবনা)

বিগত ৭ই জুন তারিখে শ্রীযুক্ত বাবু গোপেন্দ্রকৃষ্ণ বসু (হাল সাকিম খগোল, জেলা পাটনা) কর্ত্তৃক তাঁহার পঞ্চম বর্ষীয়া কন্যাকে দেখিবার জন্য আহুত হই। শুনিলাম কন্যাটীর ১০।১১ দিবস হইতে জ্বর হইতেছে—এ্যালোপ্যাথিক চিকিৎসা চলিতেছে—প্রথমে ২।৩ দিবস জ্বর ছাড়িয়া ২ হইতেছিল পরে ৭।৮ দিবস হইতে জ্বর স্বল্প বিরামে পরিণত হইয়াছে। অত্যন্ত কোষ্ঠবদ্ধ থাকায় ২,৩ দিবস অন্তর ডুস দিয়া বাহ্যে করান হইতেছিল, জল পিপাসা খুব বেশী না থাকিলেও অল্প বিস্তর ছিল, ডাক্তার বাবু তাহাকে টাইফয়েড জ্বর সাব্যস্ত করিয়াছেন।

আমি যাইয়া রোগী পরীক্ষা করায় অন্যান্য টাইফয়েড লক্ষণ প্রাপ্ত হইলেও ইলাইসিকেল প্রদেশে চাপ দিয়া সুস্পষ্ট টাইফয়েড লক্ষণ তখন পাইলাম না; ইহাও জানিলাম যে বালিকার দুইমাস পূর্ব্বে বসন্ত হইয়াছিল এবং উপস্থিত জ্বর বন্ধ করিবার জন্য ১০৩° জ্বরে কুইনাইন দেওয়া হইতেছিল—হিসাব করিয়া

দেখা গেল বালিকাকে কয় দিনে অন্ততঃ ৪০ গ্রেন কুইনাইন দেওয়া হইয়াছে। নিয়মিতরূপে বালিকার টেম্পারেচার লওয়া হইতেছিল কিন্তু তাহার কোনও তালিকা রক্ষা হয় নাই।

প্রথমে এ্যালোপ্যাথিক মতে চিকিৎসা হইয়াছিল বিধায় আমি বাধিগত মত বালিকাকে সেদিন ৩ দাগ নক্স ভমিকা ৬x ৪ ঘণ্টা অন্তর খাওয়াইবার ব্যবস্থা করিয়া আসিলাম ও প্রতি ৩ ঘণ্টা অন্তর টেম্পারেচার লইয়া তাহার তালিকা রাখিতে বলিয়া আসিলাম।

পরদিন ৮ই জুন তারিখে টেম্পারেচার তালিকা দৃষ্টে দেখা গেল যে দিবারাত্র মধ্যে দুই বার করিয়া জ্বরের বৃদ্ধি হয়—বেলা ৩টা ও রাত্রি ৩টা উভয় সময়েই ১০৫.৪ ও নিম্নতর টেম্পারেচার ১০৩.৬ দিবা ও রাত্রি ১২টার সময় পাওয়া যায়; জিহ্বা সাদা ময়লাবৃত, বালিকাকে কোনও কথা জিজ্ঞাসা করিলে কেবল মুখেরদিকে ফ্যাল্ ফ্যাল্ করিয়া চাহিয়া থাকে। ইলাইসিকেল প্রদেশে অল্প বেদনা বুঝা গেল। বুকে শ্লেষ্মার কোনওরূপ উৎপাত বুঝা গেল না, কোনও ঔষধের নির্দ্দিষ্ট লক্ষণও স্পষ্ট বুঝিতে পারিলাম না, দাঁতের ছোব্ ২ দাগ দেখা গেল। আমি তাহাকে সেদিনকার মত ৩ ডোজ ব্যাপ্টিসিয়া ৩x দিয়া আসিলাম। একটা কথা বলিতে ভুলিয়াছি—পেটের ফাঁপ খুব বেশী ছিল—সেই জন্য ফ্লানেলের সেক দেওয়ার ব্যবস্থা করিয়া আসিলাম।

৯ই জুন। দেখিলাম অন্যান্য উপসর্গ সমভাবে থাকিলেও পেটের ফাঁপ কিছু কম বলিয়া বোধ হইল—দুই দিন বাহ্যে না হওয়াতে গ্লিসেরিনের পিচকারী দ্বারায় বাহ্যে করাইবার ব্যবস্থা করিয়া আসিলাম—বালিকার অল্প প্লীহা ছিল তাহা যেন দিন দিন বর্দ্ধিত হইতে লাগিল। ঔষধ ৩ ডোজ ব্যাপ্টিসিয়া ৩x দিয়া আসিলাম। ১০ই জুন অবস্থা সমভাবে চলিল কিন্তু ঔষধ পরিবর্ত্তনের কোনও কারণ না পাইয়া প্ল্যাসিবো ৪ ডোজ দিয়া আসিলাম, জ্বর সমভাবে দুইবার বৃদ্ধি চলিতে লাগিল, পেটের ফাঁপ ছাড়া অন্য কোনও উপসর্গের হ্রাস বুঝিতে পারিলাম না, কেবল জ্বর ১০৫.৪ না উঠিয়া দুইবারই ১০৪.৪ হইয়াছিল।

১১ই জুন—দেখিলাম জিহ্বার ময়লা শাদা লেপ যেন হরিদ্রাভ হইয়া আসিয়াছে, ওষ্ঠ দুইটী নীরস ফাটা ফাটা মনে হইল। ইহা ব্যতীত অন্য কোনও উপসর্গের কোনওরূপ বিভিন্নতা পাইলাম না। বালিকাকে ৪ দাগ ব্রাইওনিয়া ৬x ৪ ঘণ্টা অন্তর খাওয়াইতে বলিয়া আসিলাম।

১২ই জুন—জ্বরের তাপ হ্রাস হইল—নিম্নতম টেম্পারেচার ১০২° ও উচ্চতম টেম্পারেচার ১০৩·৮ পাওয়া গেল পেটের ফাঁপ খুব কম। ১৭ই জুন পর্য্যন্ত বালিকার জ্বর যদিচ একেবারে ছাড়ে নাই তথাপি প্রতিদিন নিম্নতম ও উচ্চতম টেম্পারেচার ১০° করিয়া কমিয়া আসিতে লাগিল। আমি ব্রাইওনিয়া ৬x ছাড়া অন্য কোন ঔষধ দিই নাই।

১৮ই জুন—সম্পূর্ণ রেমিশান পাওয়া গেল কিন্তু সে দিনও বেলা ৩টার সময় ১০১° জ্বর হইল—দুই দিন রেমিশন হইয়াও এইরূপ জ্বর হইতে লাগিল।

২১শে জুন—প্রাতে ১ ডোজ এপিস মেল্ ৬x দিলাম, তাহাতে সে দিন আর জ্বর আইসে নাই—সেই অবধি বালিকা ভাল আছে।

টাইফয়েড জ্বরে ব্রাইওনিয়ার এরূপ কার্য্য আমি ইহার পূর্ব্বে কখনও পাই নাই।

ডাঃ শ্রীকুঞ্জবিহারী গুপ্ত.

আঝাপুরের উত্তর ৫ ক্রোশ দূরবর্ত্তী নলসাঁড়া নামক গ্রামের সুলেমান সরকারের স্ত্রীকে আমার নিকট আনা হয় রোগিণীর নিম্নমত ইতিবৃত্ত পাইলাম ঃ—

১৬-৬-১৯২৩ সাল ঃ—"৩ মাস হইল প্রসব হইয়াছেন, ৭ মাস অন্তঃসত্ত্বা অবস্থা হইতেই জ্বর হইতে আরম্ভ হয়, তাহার পূর্ব্ব হইতেই ফুলা হইয়াছে, ফুলা প্রায় ১ বৎসর হইয়াছে। গত আশ্বিন মাস থেকে ফুলা বাড়িয়াছে। পেটের দোষ আছে। অন্তঃসত্ত্বাবস্থায় প্রস্রাব খুবই কম হচ্ছিল।"

উপস্থিত দেখিলাম ও জানিলাম ঃ—"সর্ব্বাঙ্গ শোথযুক্ত, বিশেষতঃ পা দুটী অধিকতর শোথযুক্ত। একটু বেলা থাকৃতে রোজ জ্বর হচ্ছে। গা হাত জ্বালা করে এবং জ্বর এলে ভাত, মুড়ি যাহা খায় বমি হইয়া যায়। গাত্র দাহর জন্য জলে ডুবিয়া থাকিতে ইচ্ছা করে। ভোর বেলা জ্বর ছাড়ে। শীত করে জ্বর আসা বা ঘাম হয়ে জ্বর ছাড়া নাই। গা, হাত, পায়ের তালু, মাথার তালু জ্বালা করে, ঠাণ্ডা খুবই ভাল লাগে। শরীর খারাপ হবার সঙ্গে সঙ্গেই পিপাসা হয় ২।৩ ঢোক করিয়া একটু পরে পরে জল খাইতে হয়। কিন্তু জল খাবার একটু পরেই বমি হয়। ভিতরে ঠাণ্ডা দ্রব্যাদি প্রয়োগ বা ঠাণ্ডা জিনিষ খাইতে বড়ই স্পৃহা আছে। অম্ল দ্রব্যে অরুচি, ঝাল ভাল লাগে। রোজ ভাত খাওয়া চলিতেছে ভাত খাইলে বমি হয় না কিন্তু জল খেলেই বমি হয়। ২।১ দিন

কেষ্টবদ্ধ থাকে আবার ২।১ দিন দম্‌কা ভেদ হয়। যে ভেদ হয়, তাহা জলের মত, সাদা দুধের মত বা জলবৎ ফ্যাকাসে রং হয়। এক ঘুমের পর থেকে ভেদ সুরু হয় এবং বেলা ১১।১২টা পর্য্যন্ত থাকে। মল গরম এবং পিচকারী দিয়া নামে। যেদিন পেট নামে সেদিন দুর্গন্ধ ঢেঁকুর উঠে, পেট হড় হড় করে। পেট কিন্তু কাঁপে না, প্রস্রাব লালচে, দিবারাতের মধ্যে মোটে আধ পোয়া তিন ছটাক মাত্র হয়। প্রায় একমাস হইল রাতে এক ঘুমের পরে ক্ষুধা বোধ হয় কিন্তু এইরূপ পথ্যাতেও পূর্ব্বে ক্ষুধা বোধ হইত না। মন খুবই খারাপ, প্রাণ রাখিব না। কোথায় যাইব। আর বাঁচিব না। যাতে মরণ হয় তাহাই ভাল ইত্যাদি।

উপরোক্ত বিবরণে অধিকাংশই রোগিণীর নিজের কথা দেওয়া হইয়াছে। অবস্থা বিবেচনায় আর্সেনিক, সালফার ও ফসফরাস আমার মনে উদয় হয়। পরস্পর তুলনায় রোগিণীর অবস্থা বিবোচনায় ফসফরাস অধিকতর উপযোগী বিবেচনায় উহার ৩০ শক্তি ৬ মাত্রা প্রত্যহ ২ বার করিয়া খাইবার জন্য দেওয়া হয়।

২১।৬।২৩ :—সংবাদ পাইলাম; ১৭ই থেকেই বমি বন্ধ হইয়াছে, জ্বর আর হয় না, গাত্র দাহ আর নাই, কষা বা দম্‌কা ভেদ নাই। ফুলা অর্দ্ধেক কম। প্রস্রাব বাড়িয়া প্রত্যহ ২ বার হিসাবে দেড় পোয়া থেকে আধ সের পরিমাণ হইতে আরম্ভ হইয়াছে। অনৌষধি পুরিয়া রোজ ২টী।

২৭।৬।২৩ :—ফুলা দশ আনা কম হয়ে আবার অর্দ্ধেক হইয়াছে। অপর বিষয়ে ভাল, কাল ১ বার বমি হইয়াছে। অদ্য ফস্‌ফরাস্ ২০০ শক্তি ১ মাত্রা ও অনৌষধি পুরিয়া রোজ ২ বার।

২।৭।২৩ :—ফুলা খুব কমেছে, কেবল পায়ের পাতার ফুলা আছে। পুনঃ মুখ দিয়ে জল উঠ্‌ছে, গা আঁড় পাঁড় করে, বমি হয় না, প্রস্রাব আরও বেশী হইয়াছে। অনৌষধি পুরিয়া রোজ ২টী এবং ৪।৭।২৩ প্রাতে খাইবার জন্য ১ মাত্রা ফসফরাস ২০০ শক্তি দিই। ইহাতেই রোগিণী সম্পূর্ণ সুস্থ হন।

ডাঃ ধীরেন্দ্রনাথ গাঙ্গুলী - (বৰ্দ্ধমান)।

১৬২ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা "শ্রীরাম প্রেস" হইতে
শ্রীসারদা প্রসাদ মণ্ডল দ্বারা মুদ্রিত।

১১ বর্ষ]   ১লা কার্ত্তিক, ১৩৩৫ সাল।   [৬ষ্ঠ সংখ্যা।

ম্যালেরিয়ার অন্যান্য বিষয়।

ডাঃ শ্রীনীলমণি ঘটক, (ধানবাদ)

ম্যালেরিয়া রোগীর নানা জটীল লক্ষণের আলোচনা করিলে অনেকগুলি বিষয়ের অবতারণা করিতে হয়, এবং তাহা না করিলে ম্যালেরিয়া জ্বর চিকিৎসাটী একেবারে অঙ্গহীন ও অসম্পূর্ণ থাকে। একটী ম্যালেরিয়া জ্বর রোগীর জন্য নাকস্, পালস্, ইগ্নেসিয়া, কি এই প্রকার কোন একটী ঔষধের সাহায্যে জ্বরটী বন্ধ করিলে রোগী সারে না, এমন কি, অনেক ক্ষেত্রে জ্বরটীই বন্ধ হয় না, অথবা কিছুদিনের জন্য বন্ধ থাকিয়া সেই লক্ষণে বা পরিবর্ত্তিত লক্ষণে পুনরায় আসিতে থাকে,—ইহার বিধান একান্ত প্রয়োজন। ইহা ছাড়া, এলোপ্যাথিক চিকিৎসকের হাত হইতে যে সকল রোগী আসে, তাহাদের শরীরের মধ্যে একটী বিরাট বিশৃঙ্খলার সৃষ্টি হয়,—তাহারই বা প্রতীকার কি? দীর্ঘকাল ম্যালেরিয়া জ্বর ভোগের পর নানাপ্রকার গোলযোগ ঘটে, যেমন,—যন্ত্রবিবৃদ্ধি, হৃৎস্পন্দন, অজীর্ণ রোগ, শোথ, নিরক্ততা, স্নায়বিক দৌর্ব্বল্য ইত্যাদি —এ সকলেরও আলোচনা প্রয়োজন। একে একে প্রত্যেক বিষয়টী পরিস্ফুট করিতে হইবে।

(১) পৌনঃপুনিকতা নিবারণ।

অধিকাংশ জ্বর রোগীর ক্ষেত্রে দেখা যায় যে কোনও একটী ঔষধ প্রয়োগের পর জ্বরটী কিছুদিনের জন্য বন্ধ হইয়া যায়, আবার সামান্য কারণে বা

বিনাকারণে অল্পদিন পরেই জ্বরটী দেখা দেয়,—এস্থলে লোকেও বলে যে "হোমিওপ্যাথিতে কি আর ম্যালেরিয়া জ্বর যায়, মহাশয় ?" এবং চিকিৎসকও একটু ভগ্নোৎসাহ হইয়া পড়েন। এদিকে গৃহস্থ, যাহার বাড়ীতে ম্যালেরিয়া রোগীর ঐ প্রকার অবস্থা ঘটে, সেই গৃহস্থও মনে করে যে রোগীটীকে এলোপ্যাথিক ডাক্তারের দ্বারা কুইনাইনরূপ মহাপ্রসাদ প্রয়োগ না করিলে আর উপায় নাই, কিন্তু মহাপ্রসাদ নানা মূর্ত্তিতে প্রয়োগ হইবার পরেও যদি ১০ বার জ্বর আক্রমন হয়, তবে তাহাতে অধৈর্য্য দেখাইবে না, যত অধৈর্য্য কেবল হোমিওপ্যাথির বেলায়। যাহা হউক, ইহার প্রতীকার প্রয়োজন। পথ্য বিষয়ে অবশ্য বিশেষ সাবধান হইতে হয়, তাহাতে সন্দেহ নাই, কেননা জ্বর একটী সর্ব্বাঙ্গগত ব্যাধি, কাজেই জ্বরের ফলে সর্ব্বশরীরের সঙ্গে পাকস্থলীও দুর্ব্বল হয় ; বিশেষতঃ ম্যালেরিয়া জ্বর আরও অধিক দুর্ব্বলকারী। একারণে জ্বর আরাম হইয়া গেলে পথ্যাপথ্যের একটু সংযম না করিলে চলে না। পথ্যাপথ্যের বিষয় ইহার পর স্বতন্ত্র স্থলে আলোচনা করা হইবে। কিন্তু দেখা যায়, যে পথ্যাপথ্যের যথেষ্ট সাবধানতা সত্তেও জ্বর পুনরায় উদয় হইতে থাকে। ইহার কারণ কি ? ইহার প্রতীকারই বা কি ?

পুনঃ পুনঃ জ্বরটী উদয় হইবার কারণ **রোগীর শরীরস্থ দোষ। সোরা, সাইকোসিস, সিফিলিস্ এবং ইহাদের সংমিশ্রনই ইহার জন্য প্রকৃত দায়ী**। যখন শরীর দৃশ্যতঃ সুস্থ থাকে এবং নিত্যনৈমিত্তিক আহার বিহার, কার্য্যাদি করিয়া বেড়ায়, তখন কেহ জানিতেই পারে না যে তাহার শরীরে কোনও প্রকার দোষ অন্তর্নিহিত আছে, কিন্তু ম্যালেরিয়া জ্বর বা অন্য যে কোনও প্রকার রোগ লক্ষণ ২।১০ দিনের জন্য দেখাদিলে শরীরস্থ শত্রুগুলি যেন নিদ্রিত অবস্থা হইতে জাগরিত হয় এবং ঐ ঐ রোগলক্ষণকে আরোগ্য হইবার পথে বাধা দেয়,—একথা মহাগুরু হ্যানিমান প্রাণে প্রাণে অনুভব করিয়া এবং অসংখ্য রোগী ক্ষেত্রে অনেকদিন ধরিয়া পর্য্যবেক্ষণের পর লিপিবদ্ধ করিয়া গিয়াছেন। হ্যানিমানের পর হইতে একাল পর্য্যন্ত যে সকল সুধী চিকিৎসক তাঁহার পথ অবলম্বন করিয়া চিকিৎসা কার্য্যে দক্ষতা লাভ করিয়া জগতে যশস্বী হইয়া গিয়াছেন ও এখনও ব্রতী আছেন, তাঁহারা সকলেই এ বিষয়ের জ্বলন্ত সাক্ষ্য প্রদান করিয়াছেন। এজন্য ইহা একটী নির্ভুল সত্য, সে বিষয়ে সন্দেহ নাই। এক্ষণে **এই জাগরিত ও বাধা প্রদানকারী দোষের উপর অস্ত্র প্রয়োগ না**

করিলে রোগীর পুনঃ পুনঃ জ্বর আক্রমন বন্ধ করা যায় না, যাইতে পারে না।

কোনও ক্ষেত্রে দেখা যায় যে একবার রোগীর জ্বর বন্ধ হইয়া ২য় বার জ্বর পূর্ব্ব লক্ষণ সমষ্টিসহভাবেই আসে, সে ক্ষেত্রে প্রতীকার অতি সহজ,—পূর্ব্বপ্রদত্ত ঔষধই উচ্চতর শক্তিতে ব্যবহার করিলেই জ্বরটী বন্ধ হয়। যদি তাহার পরেও পুনরাক্রমন হয়, তবে সাধারণতঃ লক্ষণসমষ্টিরও পরিবর্ত্তন হইয়া জ্বরের উদয় হয়। পরিবর্ত্তিত লক্ষণসমষ্টিসহ জ্বরোদয় হইলে অবশ্যই ঐ লক্ষণসমষ্টির সাদৃশ্যানুসারে অন্য ঔষধ দেওয়া সঙ্গত বলিয়া মনে হয়, কিন্তু দেখিতে হইবে যে এই পরিবর্ত্তিত লক্ষণ-সমষ্টির সদৃশ যে ঔষধ এখানে নির্ব্বাচিত হইল, সেটী পূর্ব্ব প্রদত্ত ঔষধের অনুপূরক কিনা? যদি তাহা হয়, তবে প্রায়ই উহাতেই জ্বর আসাটী নিবারণ হইয়া যায়, যেমন নাক্সের পর সালফার, ইগ্নেসিয়ার পর নেট্রাম মিউর, ইপিকাকের পর আর্সেনিকাম্ এল্বাম্, নাক্সের পর লাইকোপোডিয়াম্, পাল্সের পর লাইকোপোডিয়াম্ ইত্যাদি। অথবা যেখানে পরিবর্ত্তিত লক্ষণ-সমষ্টির সদৃশ ঔষধটী অতি গভীর কার্য্যকারী এণ্টিসোরিক, সেখানেও সাধারণতঃ আর জ্বর আসার ভয় থাকিবে না। কিন্তু কোনও কোনও ক্ষেত্রে ঐ ঔষধটী পূর্ব্ব নির্ব্বাচিত ঔষধের অনুপূরক অথবা অতি গভীর কার্য্যকারী এণ্টিসোরিক ঔষধ হওয়া সত্ত্বেও উহা প্রয়োগের পর জ্বরটী কিছুদিন বন্ধ থাকিয়া আবার উদয় হয়, সে অবস্থায়—"এণ্টিসোরিক" ভাবে চিকিৎসা, অর্থাৎ প্রাচীন পীড়ার চিকিৎসার মত, চিকিৎসা অবলম্বন না করিলে রোগীর স্থায়ীভাবে আরোগ্য আশা করা যায় না। এস্থলে অন্য কোনও উপায় নাই **কেবলমাত্র "এণ্টিসোরিক" চিকিৎসাই একমাত্র পথ,** অন্য ভাবে রোগী সারিবে না।

"এণ্টিসোরিক" চিকিৎসা।

যে সকল ম্যালেরিয়া জ্বর রোগীর পুনঃ পুনঃ জ্বরোদয়টী বন্ধ করিবার অন্য সহজ উপায় পাওয়া যাইতেছে না, তাহাদের "এণ্টিসোরিক" চিকিৎসা অবলম্বন করিলে এই চিকিৎসা যে একেবারে শেষ পর্য্যন্ত সুদীর্ঘকাল ধরিয়া করিতে হইবে, তাহার কোনও প্রয়োজন নাই। তবে যদি রোগী বলে যে তাহাকে একবার রোগী হিসাবে তাহার যাবতীয় রোগ লক্ষণগুলিকে স্থায়ীভাবে চিরকালের জন্য আরোগ্য করিতে হইবে, তবেই কেবল উহা শেষ পর্য্যন্ত ধরিয়া থাকিতে হয়,

নতুবা যাহাদের কেবলমাত্র ম্যালেরিয়া জ্বরটী আর না আসে, এই উদ্দেশ্যে চিকিৎসা করান মাত্র অভিপ্রায় থাকে, তাহাদের পক্ষে সে প্রকার বিরাট আয়োজনের কোনও প্রয়োজন নাই, কেবলমাত্র রোগী হিসাবে তাহার যাবতীয় লক্ষণ একত্র করিয়া প্রাচীন পীড়ার ঔষধ নির্ব্বাচনের নিয়মে ঔষধ নির্ব্বাচন করিয়া সামান্য উচ্চশক্তির ২।১টী মাত্রা প্রয়োগ করিলেই জ্বর আসাটী বন্ধ হইয়া যাইবে, ইহা আমি বহুসংখ্যক ক্ষেত্রে পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছি। অবশ্য প্রথম নির্ব্বাচনের যে যে ঝঞ্ঝাট তাহা ভোগ করিতেই হইবে, কিন্তু তাহার পর আর বিশেষ পরিশ্রমের কোনও আবশ্যকতা থাকে না। আমি এই সত্যটী কি প্রকারে শিক্ষা করিয়াছি, সেকথাও এখানে বলিবার কোনও বাধা দেখি না। আমি প্রথম প্রথম যখন ম্যালেরিয়া রোগীর পুনঃ পুনঃ জ্বরাক্রমণ বন্ধ করিবার অভিপ্রায়ে "এন্টিসোরিক" চিকিৎসার উদ্যোগ করিয়াছিলাম, তখন আমার ধারণাই ছিল যে এই চিকিৎসাটী একেবারে শেষ পর্য্যন্ত অবলম্বন না করিলে চলিবে না, অতএব আমি তাহারই অনুষ্ঠান করিয়াছিলাম ও রোগীদিগকেও তদনুসারে উপদেশ দিয়াছিলাম। উহাদের মধ্যে ২।৪টী রোগী "এন্টিসোরিক" প্রথায় নির্ব্বাচিত ২।১টী মাত্রার ঔষধ ব্যবহার করিবার পর আর দেখা দিল না (অবশ্য এইরূপ পৃষ্ঠপ্রদর্শন প্রায়ই ঘটিয়া থাকে, তাহা ভুক্তভোগী চিকিৎসক মাত্রেই জানেন)। ইহাতে অবশ্য আমি একটু ক্ষুণ্ণ হইতাম, মনে করিতাম যে এত কষ্ট করিয়া সমস্ত অনুষ্ঠান করিয়া প্রকৃতভাবে জ্বরটীকে আরোগ্য করিব, ইচ্ছা ছিল, কিন্তু রোগী না বুঝিয়া তাহার কল্যাণের পথটী এরূপভাবে রুদ্ধ করিয়া দিল,—এই মনে করিয়া সামান্য ক্ষুব্ধ হইতাম, কিন্তু আশ্চর্য্য কথা, অনুসন্ধান করিয়া জানিলাম ও উহাদের মধ্যে কেহ কেহ আসিয়া কহিল—"ডাক্তার বাবু, অমুক কারণে আমার আর ঔষধ খাওয়া হইল না, কিন্তু আপনার আশীর্ব্বাদে ঐ ২।১টি মাত্রা খাইবার পরে ফলতঃ আর জ্বর আসে না।" সেই হইতে আমিও বুঝিলাম যে ঐ ২।১ মাত্রার অধিক প্রয়োজনও নাই। যদি কেবল জ্বর আসাটী বন্ধ করিতে হয়, তবে ঐ ২।১ মাত্রাই যথেষ্ট। এই প্রকারে হঠাৎ আমি এসত্যটী শিক্ষা করিয়াছি। তাহার পর হইতে রোগীদিগকে জিজ্ঞাসা করি এবং যে ভাবের আরোগ্য তাহারা চায়, আমিও সেই ভাবেই "এন্টিসোরিক" চিকিৎসার ব্যবস্থা করিয়া থাকি।

"এন্টিসোরিক" চিকিৎসার ক্রম, নিয়ম ও বিধানাদি মৎকৃত "প্রাচীন পীড়ার কারণ ও তাহার চিকিৎসা" নামক গ্রন্থে অতি বিস্তারিত ভাবে আলোচিত

হইয়াছে। যাঁহারা ঐ পুস্তকখানি কিনিতে অপারক বা অনিচ্ছুক তাঁহাদের সুবিধার জন্য এখানে সামান্য আভাস দিতেছি, কেননা বিস্তৃতভাবে লিখিবার ইহা সময়ও নয় বা প্রয়োজনও নাই, তবে কেবল প্রসঙ্গ হিসাবে স্থূলতঃ বর্ণনা করিতেছি মাত্র।

ম্যালেরিয়া জ্বর-রোগীর জ্বরলক্ষণের সমষ্টি বিচার করিলে হয়ত দেখা যাইবে যে পাল্‌সেটিলার **জ্বর**, কিন্তু তাহার রোগী লক্ষণগুলি একত্র করিলে হয়ত তাহাকে আর্সেনিকাম্ এলবামের **রোগী** বলিয়া জানা যায়। জ্বর জন্য পাল্‌সেটিলা নানা শক্তিতে প্রয়োগ করার পরেও যখন জ্বর আসাটী বন্ধ না হয়, তখন রোগীলক্ষণ অনুসারে তাহাকে আর্সেনিক দেওয়া কর্ত্তব্য, এবং তাহাতে রোগী সারিবার পথে আসিবে, অতএব জ্বরলক্ষণটী সারিবে। এক্ষণে বক্তব্য এই যে যখন "এণ্টিসোরিক" চিকিৎসা শেষ পর্য্যন্ত অবলম্বিত হইতেছে না, তখন জ্বরটী কি প্রকারে সারিবে? সঙ্গত কথা। কিন্তু যে মুহূর্ত্তে ঐ রোগীর ধাতুগত লক্ষণ সমষ্টির সাদৃশ্যে আর্সেনিক সামান্য উচ্চশক্তিতে প্রয়োগ হইবে, সেই মুহূর্ত্তেই তাহার শরীরে একটী **অভিনব ঝঙ্কার উৎপাদিত হইবে**, যাহার ফলে পূর্ব্ব পূর্ব্ব ক্রমে লক্ষণ সমাবর্ত্তন হইতে থাকিবে, যাহার দ্বারা রোগীশরীরে যাবতীয় বিশৃঙ্খলা নষ্ট হইবার উপক্রম হইবে। এক্ষণে যদিও "এণ্টিসোরিক" চিকিৎসা শেষ পর্য্যন্ত চলিবে না, তবুও প্রথম বা দ্বিতীয় মাত্রার ফলেই রোগীদেহে সর্ব্বশেষ বিশৃঙ্খলা অর্থাৎ ম্যালেরিয়া জ্বরটী আগেই বিনষ্ট হইবে ও তাহাই হইয়া থাকে। "এণ্টিসোরিক" চিকিৎসাটী শেষ পর্য্যন্ত চলিলে রোগী সম্পুর্ণ নিরাময় হইতে পারিত, কিন্তু তাহা না হইয়া তাহার সর্ব্বশেষ বিশৃঙ্খলা, অর্থাৎ ম্যালেরিয়া জ্বরটীর উপরেই উচ্চশক্তির ঔষধের ফলে, ক্রমাবর্ত্তন ও আরোগ্যরূপ ঝঙ্কারটী পৌঁছিবে, ইহা প্রত্যেক ক্ষেত্রেই দেখা যায়। কেবলই ম্যালেরিয়া জ্বর কেন, অন্য যে কোনও প্রকারের রোগ লক্ষণই হউক না কেন, উচ্চশক্তির ঔষধ যদি রোগীলক্ষণানুসারে নির্ব্বাচিত ও প্রযুক্ত হয়, তবে তাহার ফল এই প্রকারই হইয়া থাকে, অর্থাৎ পূর্ব্ব পূর্ব্ব ক্রমে লুপ্ত লক্ষণগুলি বিকশিত ও ক্ষয়প্রাপ্ত হইতে থাকে।

"এণ্টিসোরিক" চিকিৎসায় ঔষধ নির্ব্বাচন একটু স্বতন্ত্র। ইহাতে রোগ লক্ষণ-সমষ্টি অপেক্ষা রোগীলক্ষণ সমষ্টির উপর অধিক নজর দিতে হয়, এমন কি রোগীর ধাতুগত লক্ষণ সমষ্টির উপরেই নির্ব্বাচন নির্ভর করে। একটী উদাহরণ না দিলে একথাটী বেশ হৃদয়ঙ্গম হইবে বলিয়া মনে হয় না। মনে

করুন, একটী জ্বর-রোগী অনেক দিন হইতে মধ্যে মধ্যে ম্যালেরিয়া জ্বরে ভুগিতেছে, এবং তাহার জ্বরটী কখনও বা ইগ্নেসিয়ার লক্ষণযুক্ত, কখনও বা নাক্সের লক্ষণযুক্ত, কখনও বা ইপিকাকের লক্ষণযুক্ত। আপনি বারবার তাহাকে যথারীতি ও যথালক্ষণে ঔষধ দিয়াও স্থায়ীভাবে আরোগ্য করিতে পারিতেছেন না,—এ অবস্থায় আপনি জ্বরে লক্ষণ ত প্রতিবারই সংগ্রহ করিয়া ঔষধ দিয়াছেন, তাহাতে ত স্থায়ী আরোগ্য আনিতে পারে নাই। এমন কি, আপনি প্রত্যেকবারই সূচিত ও নির্ব্বাচিত ঔষধের বিভিন্ন শক্তি প্রয়োগ করিয়াও আশানুযায়ী ফল, অর্থাৎ জ্বরটীর বার বার, পূর্ব্ব লক্ষণে বা পরিবর্ত্তিত লক্ষণে, আসাটী বন্ধ করিতে পারেন নাই। এ অবস্থায় "এন্টিসোরিক" হিসাবে লক্ষণ সংগ্রহ করিতে হইবে। অনেকেই অন্ধভাবেই উপদেশ দিয়া থাকেন, যে এ অবস্থায় সালফার, বা সোরিণাম্ দিয়া বেশ ফল পাওয়া যায়। আমরা সেরূপ প্রথা হোমিওপ্যাথিকতত্ত্ব অনুসারে কখনই অনুমোদন করিতে বা উপদেশ দিতে পারি না। আমাদের প্রথা এই যে, মনে করুন আমরা "এন্টিসোরিক" চিকিৎসার জন্য লক্ষণসমষ্টি অর্থাৎ রোগী-লক্ষণসমষ্টি সংগ্রহ করিতে গিয়া নিম্নলিখিত লক্ষণ পাইলাম যে রোগীর জ্বরটী বৈকালে বৃদ্ধি হয়, সন্ধ্যার পর হইতে কমিতে আরম্ভ করে, কোষ্ঠবদ্ধ কিন্তু মলবেগ হয় অথচ পরিষ্কার হয় না, রোগী ঠাণ্ডা চায় কিন্তু খাদ্যবিষয়ে গরম গরম খাইতেই ভালবাসে, আহারের তত ইচ্ছাও নাই, বা থাকিলেও সামান্য কিছু খাইলেই যেন পেটটী ভরিয়া আসে,—আপনি এই লক্ষণগুলির সাহায্যে ল্যাইকোপোডিয়াম দিতে পারিবেন, এবং ইহার ফলে রোগীর জ্বরটীও বন্ধ হইবে, এবং তাহার কোষ্ঠবদ্ধাদি অন্যান্য উপসর্গ নষ্ট হইবে। পূর্ব্বপ্রদত্ত ঔষধ তত গভীর ভাবে কার্য্য করিবার মত ক্ষমতাশালী ছিল না, লাইকোপোডিয়াম একটী এন্টিসোরিক ঔষধ, কাজেই বেশ গভীর ভাবে কার্য্য করিবে। প্রথম মাত্রায় জ্বরটী বন্ধ হইয়া যদি কিছুদিন পরে আবার জ্বরাক্রমণ হয়, তবে ঐ ঔষধই উচ্চতর শক্তিতে আরও একবার প্রয়োগ করিলেই প্রায়ই যথেষ্ট হয়, কোনও কোনও ক্ষেত্রে আরও একটী মাত্রার ব্যবহার আবশ্যক হইতে পারে। ফলতঃ লক্ষণ-সমষ্টি ব্যতীত, হোমিওপ্যাথি চিকিৎসায়, কখনও কোনও বিষয়ের উপর বা ব্যক্তিবিশেষের কথার উপর নির্ভর করা একান্ত গর্হিত। যদি লাইকোপোডিয়ামের লক্ষণ-সমষ্টি না আসিয়া অন্য কোনও এন্টিসোরিক ঔষধের লক্ষণ পাইতেন, তবে তাহাই ব্যবহার করা সঙ্গত হইত। এবিষয়ে

কোনও মতদ্বৈধ নাই। বিশেষ সাবধানতা ও পর্য্যবেক্ষণের সহিত "এন্টিসোরিক" চিকিৎসার লক্ষণ সংগ্রহ করিতে হয়। এন্টিসোরিক ঔষধের লক্ষণাবলী পরে দেওয়া হইবে। অনেকেই বিশেষ বিজ্ঞতার সহিত কহিয়া থাকেন—"ম্যালেরিয়া জ্বরে কি কখনও কুইনাইন ব্যতীত কাজ হয়, মহাশয় ?" অথবা "ম্যালেরিয়া জ্বরে হোমিওপ্যাথি কি করিবে ?" ইত্যাদি। এ সকল ব্যক্তিদের কথায় কর্ণপাত করিবার বা প্রতিবাদ করিবার কোন কারণ নাই,—কেবল কার্য্যের দ্বারা বুঝাইয়া দেওয়াই আমাদের কর্ত্তব্য। যাঁহারা চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ে কিছুই অবগত নহেন, অথচ বিশেষ বিজ্ঞতার পরিচয় দেন, তাঁহাদের কথা একেবারেই উপেক্ষা করিয়া কার্য্যের দ্বারা উত্তর দেওয়াই সঙ্গত, নতুবা অনর্থক একটী মালিন্য ঘটিতে পারে। কিন্তু যখন আমাদের মধ্যে কাহাকেও এই মত সমর্থন করিতে দেখি, বা প্রকৃতই কুইনাইন ব্যবহার করিতে ও এই প্রকার অন্যকেও উপদেশ দিতে শুনি, তখন অবশ্যই প্রতিবাদ না করিলে আমাদের প্রত্যবায় ঘটে। যিনি দশজনকে উপদেশ দিবেন, বা যাঁহার নিকট হইতে দশজন শিক্ষালাভ করিয়া হোমিওপ্যাথি চিকিৎসায় ব্রতী হইবে তাঁহাদের প্রত্যেক কথাটী বিশেষ অবহতি হইয়া বলিতে হয় বা লিখিতে হয়। নিজে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক হইয়া যদি নিজের রোগীতে কুইনাইন ব্যবহার করিতে বাধ্য হইয়া থাকেন, তবে তাহা কেবল নিজের অভিজ্ঞতা স্বরূপেই বর্ণনা করা সঙ্গত, কিন্তু কুইনাইন ব্যতীত ম্যালেরিয়া জ্বর যায় না, এই প্রকারে সাধারণ নীতি হিসাবে শিক্ষা দেওয়া কখনই সঙ্গত নয়। যখন ডাঃ এলেন, কেণ্ট, প্রভৃতি জগৎ বিখ্যাত চিকিৎসকগণ তারস্বরে ঘোষণা করিতেছেন যে কুইনাইনের লক্ষণ-সমষ্টি প্রাপ্ত হইলে শক্তিকৃত ভাবে ও অন্যান্য হোমিওপ্যাথিক ঔষধের ন্যায় ব্যবহার ব্যতীত, ইহা স্থূল মাত্রায় বা বিনালক্ষণে কখনই ব্যবহার করিবার প্রয়োজন হয় না, তখন উহাদের বিরুদ্ধে কোনও তত্ত্ব প্রচার কোন্ সাহসে বা কতটুকু মাত্র অভিজ্ঞতার বলে করা হয়, ইহাই ভাবিবার বিষয় নয় কি ? ইহাতে কি নিজেরই অজ্ঞতা প্রকাশ করা হয় না ? আমি না পারিলেই কি তাহা পারা অন্যের পক্ষে অসম্ভব ? আমার অভিজ্ঞতা যেরূপ, তাহা লিখিবার কোনও দোষ নাই, কিন্তু আমি অপারক বলিয়া অন্যে কেহই পারিবে না, বা অন্য কাহারও কখনও পারা সম্ভব নয়,—একথা স্থিরতরভাবে ধার্য্য করা ও তদনুসারে জগৎকে শিক্ষা দেওয়ার চেষ্টা বড়ই গর্হিত ও পাপজনক।

যাঁহারাই কুইনাইন স্থূলমাত্রায় ব্যবহার করেন বা করিতে উপদেশ দিয়া

থাকেন, তাঁহারাই ম্যালেরিয়া জ্বরের পৌনপুনিকতা অর্থাৎ বার বার জ্বরটীর আগমন বন্ধ করার জন্যই উহার নিবারণ করার উদ্দেশ্যেই করেন। এজন্য প্রসঙ্গ হিসাবে, কুইনাইন ও ম্যালেরিয়া জ্বরের সহিত ইহার সাদৃশ্য কতদূর তাহার আলোচনা করা সঙ্গত বলিয়া মনে হয়। এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণ যে কুইনাইন ব্যবহার করেন, তাহা তাঁহাদের যে প্রকার রোগ-নীতি, তদনুসারেই করিয়া থাকেন। তাঁহারা কহেন যে ম্যালেরিয়া জ্বরটী এক প্রকার জীবাণু হইতে উদ্ভূত, ঐ জীবাণুর ধ্বংশেই ম্যালেরিয়া জ্বরটীর ধ্বংশ হইবে। ইহাই তাঁহাদের রোগ ও আরোগ্য তত্ত্ব। এবং যতদিন ঐ তত্ত্বটী সত্যতত্ত্ব বলিয়া উহাদের ধারণা থাকিবে, ততদিন ঐরূপ ব্যবহার উহাদের পক্ষে কখনই দোষজনক নহে। যখন এ কথা উহারা বেশ হৃদয়ঙ্গম করিবেন যে ম্যালেরিয়া জ্বরের উৎপত্তি কারণ ঐ সকল জীবাণু নয়, তখন আর ঐরূপভাবে তাঁহারা ব্যবহারও করিবেন না, বা ব্যবহার সমর্থনও করিবেন না। আমরা হোমিওপ্যাথ, আমরা জানি যে কোনও জীবাণুই কোনও পীড়ার কারণ নয়, বরং উহারা পীড়ারই ফল, এ অবস্থায় আমাদের দ্বারা কুইনাইন স্থূল মাত্রায় ব্যবহার কখনই নীতি সঙ্গত নয়। এলোপ্যাথদিগের মধ্যেই মহামনিষী ও বহুকালের অভিজ্ঞতাশালী চিকিৎসক প্রবরগণ অনেকেই যাঁহারা তাঁহাদের ঐ অসার নীতি ও কুচিকিৎসা প্রথা চিরতরে ত্যাগ করিয়া অমিয় হোমিওপথের সন্ধ্যান পাইয়া এই পথেই চিকিৎসা অবলম্বন করিয়াছেন, তাঁহারা আর কদাচই তাঁহাদের পূর্ব্বাভ্যস্তভাবে কুইনাইন স্থূলভাবে বা জীবাণু ধ্বংশ অতএব ম্যালেরিয়া-ধ্বংশ-নীতি অবলম্বন করিয়া ব্যবহার করেন না। আমাদের ঔষধ ব্যবহার করিবার নীতি ও মূলভিত্তিটী কি? আমরা যে ভেষজ দ্রব্য সুস্থ শরীরে প্রুভিং করিয়া যে লক্ষণ-সমষ্টি প্রাপ্ত হই, সেই লক্ষণ-সমষ্টি যদি রোগীদেহে উদয় হয়, তবেই আমরা ঐ ঔষধ ব্যবহার করি, ইহাই আমাদের নীতি। কুইনাইন কোনও সুস্থ দেহে প্রুভিংএর ফলে যে যে লক্ষণ বাহির হইয়াছে, সেই প্রকার লক্ষণ সকলের সমাবেশ যদি আমরা কোনও ম্যালেরিয়া-জ্বর-রোগীর দেখিতে পাই, তবেই আমরা তাহাকে কুইনাইন প্রয়োগ করিব। তাহার পর, যখন সম-লক্ষণ রোগী পাইলাম, তখন হোমিওপ্যাথির আরও একটী প্রয়োগতত্ত্ব (যতদূর কম মাত্রা ব্যবহার করিলে রোগীর রোগবৃদ্ধি না হইয়া ধীরে ধীরে কমিতে থাকা, তাহাই মাত্রা) অনুসারে শক্তিকৃত ভাবে, অর্থা ৩০, বা ২০০ শক্তিতে প্রয়োগ করিব, এবং ক্রিয়া আরম্ভ হইলেই বন্ধ

করিব। ইহাই আমাদের ব্যবস্থা! যদি সমলক্ষণ না পাওয়া যায়, তবে ত কুইনাইন ব্যবহারের ক্ষেত্রই পাওয়া গেল না, আর যদি সম-লক্ষণ পাওয়া গেল, তবে ত স্থূলমাত্রার প্রয়োজনই নাই—শক্তীকৃত মাত্রায় যথেষ্ট হইবে ও হইয়া থাকে। আর সমলক্ষণ না পাইয়া, কেবল জীবাণু মারিবার উদ্দেশ্যে ব্যবহার করিলে স্থূলমাত্রা ব্যতীত উপায় কি? কিন্তু আমাদের সে নীতিও নয়, আমাদের উহা কর্ত্তব্যও নয়। ম্যালেরিয়া জ্বর বলিয়া আমাদের কোনও ভাষাই নাই, তবে লিখিবার সুবিধার জন্যই কেবলমাত্র নাম দেওয়ার ব্যবস্থা। যাহা হউক, লোকে যাহাকে ম্যালেরিয়া জ্বর বলে, তাহা প্রত্যেক ব্যক্তিতে বিভিন্ন লক্ষণ-সমষ্টিতে দেখা দেয়, এবং উহাদের আরোগ্য জন্য আমাদের শত শত সমলক্ষণ ঔষধ রহিয়াছে, উহাদের মধ্য হইতে যে ঔষধের সহিত আমাদের কোনও রোগী-বিশেষের সাদৃশ্য থাকে, আমরা তাহাই ব্যবহার করি ও তাহাতেই প্রকৃত আরোগ্য হয়। অন্যদিকে স্থূলমাত্রায় কুইনাইন দেওয়া ত সমলক্ষণও নয়, হোমিওপ্যাথিও নয়, এবং রোগী উহাতে সারাত দূরের কথা,—জোর করিয়া চাপা দিবার ফলে রোগীর এতই অনিষ্ট হয় যে তাহার প্রতীকার অনেক সময় সুদূর পরাহত।

কুইনাইনের ব্যবহার আলোচনার প্রসঙ্গে আরও একটা কথা না লিখিলে বোধ হয় ইহা সম্পূর্ণ হইবে না। এরূপ ম্যালেরিয়া রোগীর ক্ষেত্র পাওয়া যায় যে তাহার জ্বর কোনও প্রকারে বন্ধ না করিলে প্রাণ সংশয় হইয়া উঠিয়াছে, তাহার শারীরিক অবস্থা এতই শোচনীয় যে তাহাকে অসাধ্য রোগীর মধ্যে গণনা করা যাইতে পারে, এদিকে তাহার রোগলক্ষণ বা রোগীলক্ষণও পরিষ্কার মত পাওয়া একান্ত অসম্ভব, সেখানে ক্ষণিক বা অল্পদিন স্থায়ী উপশম আনয়ন করিতে পারে, এরূপ কোনও প্রথা অবলম্বন কখনই দূষনীয় বলিতে পারা যায় না। মনে করুন, ম্যালেরিয়া জ্বর-রোগীর ক্ষেত্র না হইয়া যদি অন্য কোনও রোগীর ক্ষেত্রে অসাধ্যলক্ষণ আসে, অথবা কোনও প্রকারেই তাহার সম-লক্ষণ ঔষধ পাওয়া যাইতেছে না, অথবা তাহার লক্ষণ সমষ্টি পাওয়াই যাইতেছে না, কেবল কতকগুলি সাধারণ লক্ষণ ব্যতীত বিশেষ লক্ষণ কিছুই নাই। সে অবস্থায়-আপনি কি করিবেন? কেবল যাহাতে রোগী কতকটা উপশম পাইতে পারে, এরূপ ঔষধ দিতে বাধ্য হইবেন, তাহাকে আরোগ্য করিবার আশা ত্যাগ করিতে হইবে। সেইভাবে কোনও ম্যালেরিয়া রোগীর ক্ষেত্রে যদি আপনি কেবলমাত্র কতকগুলি সাধারণ লক্ষণ ব্যতীত ঔষধ সূচনাকারী

লক্ষণ না পান, অথবা রোগীর অবস্থা এরূপ যে তাহাকে কোনও প্রকারে উপশম না দিলে জীবন হানি অতি শীঘ্রই ঘটিবে, সে অবস্থায় আপনি অবশ্যই তাহাকে আরোগ্য করিবার আশা ত্যাগ করিয়া, এবং তাহার আত্মীয় স্বজনকেও সেকথা অবগত করিয়া, উপশমকারী ঔষধ দিতে পারেন, এবং যেহেতু কুইনাইন বা এরিষ্টোচিন, বা অন্য যে কোনও ভেষজ, জ্বরটী বন্ধ করিবার উদ্দেশ্যে, বা চাপা দিবার জন্য, নিজেই প্রয়োগ করিতে পারেন, বা উহার প্রয়োগ (অন্যের দ্বারা) অনুমোদন করিতে পারেন। ফলতঃ যেখানে কেবল এই প্রকার ক্ষেত্র ঘটিবে, অর্থাৎ কেবল যেখানে আরোগ্যের কোনও আশা নাই, কেবল সেইখানেই ম্যালেরিয়া জ্বর রোগীকে কুইনাইন দিতে পারেন। যদি সে ব্যক্তি এই প্রকার প্রয়োগের ফলে কোনও প্রকারে বাঁচিয়া উঠে, তাহা হইলে অনেকদিন ধরিয়া আহারাদির দ্বারা পুষ্ট ও বলিষ্ঠ হইলে, তখন স্থায়ীভাবে আরোগ্যের উপায় ও সুযোগ থাকিলে সে চেষ্টা করিতে পারেন, আপাততঃ তাহাকে ঐ ভাবে ঔষধ দেওয়া ব্যতীত উপায়ান্তর নাই। প্রত্যেক রোগলক্ষণে বা প্রত্যেক রোগীর ঐরূপ অবস্থায় ঐ প্রকার চিকিৎসা করিতে অনেক সময় বাধ্য হইতে হয়। দারুণ রাজযক্ষ্মা হইয়াছে, শোথ, মলভঙ্গ পর্য্যন্তও আসিয়াছে, সে অবস্থায় রোগীর ধাতুগত লক্ষণানুসারে ঔষধ দিয়া আরোগ্যের চেষ্টা করা বা আশা করা চিকিৎসকের পক্ষে এক প্রকার বাতুলতা ব্যতীত আর কি হইতে পারে? এরূপ ক্ষেত্রে, রোগীর এক একটী কষ্টকর রোগলক্ষণ যাহাতে উপশম হয়, সেই প্রকার ঔষধই দিতে হইবে। স্থায়ী ঔষধ দিবার সময় ও সুযোগ অনেকদিন পূর্ব্বে অতিবাহিত হইয়া গিয়াছে, এখন সে সময় নাই, এখন আরোগ্যের চেষ্টা করিলে তাহার ফলে রোগীর মৃত্যু আরও শীঘ্রতর ঘটিবারই সম্ভাবনা।

ক্রমশঃ—

— —

ভেষজের আত্মকাহিনী।

[ডাঃ শ্রীসদাশিব মিত্র, কলিকাতা।]

আপনারা এই অবিবাহিত বৃদ্ধের ক্ষুদ্র আত্মকাহিনী পাঠ করার জন্য আগ্রহ প্রকাশ কর্‌ছেন ; বৃদ্ধের কাহিনীতে অনেক শেখ্‌বার জিনিস থাকে বটে কিন্তু সে চেষ্টা ক'র্‌বার আছে। যা'হোক আমি তো আত্মকাহিনী ব'লে আমার কর্ত্তব্য সমাধা করি, যাঁরা পাঠ কর্‌বেন তাঁ'দের কর্ত্তব্য তাঁ'দের কাছে।

ইউরোপের নদীর ধারে এই বৃদ্ধের জন্মস্থান। আমার মেজাজটা খিট্‌খিটে ; আমাকে একরূপ পাগল বল্লেও অত্যুক্তি হয় না। মনোমধ্যে প্রলাপের ন্যায় কত ভাবের উদয় হয়, মন সদাই বিষণ্ণ, মনোনিবেশ ক'রে কোন কার্য্য অধিকক্ষণ কর্‌তে পারিনা। স্পষ্ট কথা বল্‌তে কি মানসিক চিন্তা করার ক্ষমতাই আমার নাই। আমার স্মরণশক্তি নেই বল্লেই হয়। আমার বুদ্ধিটা স্থূল, যাহা পাঠ করি, বুঝ্‌তে পারিনা, কাহারও কথা শুন্‌তে ভাল বোধ হয় না ; একা থাক্‌তে যদিও ভয় হয় তত্রাচ কাহারও সঙ্গ কর্‌তে ভালবাসিনা। মানুষের প্রতি আমার একটা প্রীতিভাব নাই, সকলকেই আমার গাল্ পাড়্‌তে ইচ্ছা হয়, সকলকেই আমি যেন ঘৃণা করি ; বিষয় কর্ম্ম আমার একেবারেই ভাল লাগেনা। উদাসীনভাব ও বদ্‌মেজাজ আমার সদাই বর্ত্তমান। আমার কথার কেউ প্রতিবাদ কর্‌লে আমার অসহ্য হ'য়ে উঠে। এইতো গেল আমার মানসিক অবস্থা এখন দৈহিক অবস্থার কথা বলি :—

আমি বৃদ্ধ হ'লেও আমার শরীরের পেশীগুলি দৃঢ়, তবে শারীরিক পরিশ্রম না করায় ও দেহের চালনা না করায় অঙ্গের যন্ত্রাদির নিষ্ক্রিয়তাবশতঃ গ্রন্থিমণ্ডলীর ক্ষয়প্রাপ্তি হয়েছে।

আমি অবিবাহিত ; বাল্যে ও যৌবনে বহুদিন যাবত ইন্দ্রিয় সংযম করিয়া রহিয়াছিলাম তত্রাচ আমার স্বপ্নদোষের পীড়া হওয়ায় বন্ধুদিগের কুপরামর্শে অতিরিক্ত ইন্দ্রিয় সেবার দরুণ আমার স্বাস্থ্য একেবারেই ভঙ্গ হ'য়ে গিয়েছে। আমার মাথা প্রায় সকল সময়েই ঘুর্‌তে থাকে মস্তিষ্কের রক্তহীনতা বশতঃ এইরূপ হয়ে থাকে। শয়ন কালে, শয্যায় পাশ ফেরবার সময়, শয্যা হ'তে উঠ্‌বার সময়, মস্তক নত কর্‌লে কিম্বা তাড়াতাড়ি ঘাড় ফিরাইলে মাথা ঘুর্‌তে

থাকে, মাথা যেন একপ্রকার অবশ হয়ে গেছে। ডাক্তার বাবু বলেন আমি অতিরিক্ত তামাক খাই ব'লে আমার এই মাথা ঘুরুনি রোগ; আমাকে আস্তে আস্তে তামাক খাওয়া ছাড়্‌তে উপদেশ করেন।

আমি আলো সহ্য কর্‌তে পারিনা; আমার দৃষ্টি ক্ষীণ; আমার চক্ষু হ'তে উত্তপ্ত অশ্রুস্রাব হয়। আমার দুই কাণেই বেদনা, যেন কেউ কাণের ভেতর সুঁচ ফুটিয়ে দেয়; কাণের ভেতর সদাই আওয়াজ শুন্‌তে পেয়ে থাকি।

আমার নাক দিয়ে মাঝে মাঝে রক্তস্রাব হয়। আমার মুখের ডান পাশটায় প্রায়ই বেদনা হয়, মনে হয় কেউ যেন টেনে ছিঁড়ে দিচ্ছে, ঠোঁটে প্রায়ই ক্ষত দেখা যায়, তা'তে জ্বালাও করে; জিহ্বা পক্ষাঘাতগ্রস্থ, বাক্য স্পষ্ট উচ্চারণ কর্‌তে পারি না। ঠাণ্ডা জিনিস খেলে বিশেষ ঠাণ্ডা জল পান কর্‌লে পর দাঁতে বেদনা হয়।

আমার গলা সুড়্‌সুড়্‌ করে, ক্রমাগত কাশি হয়। আমি যাহা খাই তা'রি গন্ধসহ ঢেকুর ওঠে; অম্ল ঢেকুর তো দিনরাত উঠছে; পেটে বুকে অম্বলের বেদনা আর জ্বালা; থেকে থেকে বেদনাটা হয়—যেন কেউ চিম্‌টি কাট্‌ছে। উদরের মধ্যেও সর্ব্বদা বেদনা হয়, পেটের নীচে থেকে বুকের ডান পাশ পর্য্যন্ত কেউ যেন সুঁচ ফুটিয়ে দেয়।

নিদ্রাবস্থায় সময়ে সময়ে আমার অসাড়ে ভেদ হয়; মল জলের মত তবে তা'তে অজীর্ণ ভুক্তদ্রব্য মিশ্রিত থাকে; মলত্যাগের পর একটু আরাম বোধ হয়। আমার মূত্রের বেগ সময় সময় সহসা বন্ধ হয়ে যায়, তারপরে আবার প্রস্রাব নির্গত হয়; প্রস্রাব শেষ হওয়ার পরও ফোঁটা ফোঁটা মূত্র পড়্‌তে থাকে; প্রস্রাবের সময় ও পরে মূত্রমার্গে বেদনা ও জ্বালা করে। আমার সঙ্গমেচ্ছা খুব হয় কিন্তু লজ্জার কথা বল্‌তে কি লিঙ্গোদ্রেক হয় না। দুঃখের কথা আর কি বল্‌বো আমার শুক্র এত ক্ষীণ যে স্ত্রীমূর্ত্তি দেখলেই কিম্বা স্ত্রীলোকের সহিত প্রেমালাপ কর্‌তে না কর্‌তেই আমার বীর্য্যপাত হয়। আমার অণ্ডকোষে প্রদাহ ও কাঠিন্য হয়।

রাত্রে আমার খুব শুষ্ক কাশি হয়, শয়ন কর্‌লেই কাশ বৃদ্ধি পায়; স্বরযন্ত্রে গুড়্‌ গুড়্‌ করিয়া শুষ্ক কাশি হয়—কাশতে কাশতে আক্ষেপ হয়। আমার স্কন্ধাস্থিদ্বয়ের ব্যবধান স্থানে বেদনা হয়ে থাকে; মাঝে মাঝে আমার হৃদ্‌কম্পন হয়, আমার জঙ্ঘাদেশ অসাড় মত হয়ে গেছে, নোয়াইতে পারা যায় না, মণিসন্ধিতে কড়্‌ কড়্‌ শব্দ হয়।

নারীদেহে জরায়ূতে হুলফুটান বেদনা হয়, শয়ন কর্‌লে মাথা ঘুরতে থাকে; আমার ডিম্বাশয়ে মাঝে মাঝে স্ফীত ও কাঠিন্য হয়; ঋতুকালে আমার স্তনে বেদনা হয়, মধ্যে মধ্যে স্তনে টিউমার হয়ে থাকে। আমার ঋতু ঠিক সময়ে হয় না, সময় অতীত হয়ে তবে দেখা দেয়, পরিমাণে অল্প হয়; স্তন যেন শুকিয়ে কুঁক্‌ড়ে যায় আবার কোন কোন বার স্তন খুব বৃদ্ধি পাইয়া বেদনাযুক্ত হয়। জরায়ু সংক্রান্ত সকল রোগই আমার আছে। জরায়ূতে টিউমার হয়েছিলো ডাক্তার বাবু বলেছিলেন Fibroid tumour হয়েছে; ডিম্বাশয়ে প্রদাহ তো লেগেই আছে তার সঙ্গে ছুরি ফোটালে যেমন বেদনা হয় সেইরূপ বেদনা হয়ে থাকে; সারভিকস প্রদেশে কাঠিন্য হয়, জননেন্দ্রিয়ের চারিপার্শে চুলকানি হয়।

আমাকে মনে করে রাখতে হলে আমার একটি লক্ষণ আপনারা স্মরণ রাখবেন তা' হলেই আমার পরিচয় পাবেন :—দিবা অথবা রাত্রে নিদ্রাকর্ষণ হ'বা মাত্রই এমন কি সময়ে সময়ে শোবা মাত্রই আমার ঘর্ম্ম হয়ে থাকে ইহা আমার একটি বিশিষ্ট পরিচায়ক লক্ষণ। আমার দেহের অঙ্গ প্রত্যঙ্গের অবস্থা এবং শারীরিক মানসিক বিশিষ্টতা কিছু কিছু আভাষ আপনাদিগকে দিলাম; এক্ষণে আমি যে সকল রোগে ভুগে থাকি তাহার সংক্ষিপ্ত বিবরণ বল্‌বো :—

শিরোঘূর্ণন : আমার মাথা ঘোরার রোগ আছে; উপবেশনাবস্থায় ও শায়িত অবস্থায় আমার মাথা ঘোরা বৃদ্ধি পায়; শায়িত অবস্থায় পার্শ্ব পরিবর্ত্তন করিলেই মাথা ঘোরে, কাজেই আমি চুপ চাপ চোখ বুজে বিছানায় পড়ে থাকি; বিছানায় পাশ ফিরিলে এমন কি একটু মাথা নাড়িলে কিম্বা চোখ চাইলেই মাথা ঘোরা বৃদ্ধি পায়। বাম পাশে মাথা ফিরাইলে মাথা ঘোরা খুব বাড়ে। নারীদেহে জরায়ু বা ডিম্বাশয়ের পীড়ার অবস্থায় মাথা ঘোরাটা আরও বাড়ে।

চক্ষুরোগ :—আমি স্ক্রুফুলাস্ ধাতুগ্রস্থ তা' আপনাদের জানা আছে। আমার মাঝে মাঝে চোখ ওঠে; যদিও প্রদাহ খুব থাকেনা কিন্তু আলোকের দিকে একেবারেই তাকাইতে পারিনা, রাত্রেই চোখের যাতনাটা বাড়ে মোমবাতির আলো পর্য্যন্ত সহ্য করিতে পারিনা, রাত্রে চোখের যাতনার জন্য অন্ধকার ঘরে চোখ বুজে চুপ ক'রে প'ড়ে থাকি এমন কি কাপড় দিয়ে চোখ বেঁধে রাখি, চোখ খুল্লেই গরম অশ্রুপাত হয়। আমার দৃষ্টি ক্ষীণ, তার সঙ্গে হাত পায়ের দুর্ব্বলতা ও মাথাঘোরার রোগ আছে, আমার চোখের পাতার উপর সর্ব্বদাই

যেন একটা ভার রয়েছে বলে মনে হয় আর সেই ভারের জন্য যেন চোখের পাতা তুল্‌তে পারি না। মাঝে মাঝে চোখের কর্ণিয়ায় ক্ষতও হয়ে থাকে। এখন তো আমার চোখে ছানি প'ড়েছে। আমি একবার চোখে খুব আঘাত পেয়েছিলাম, ডাক্তার বাবু বলেন ঐ আঘাতের পরিণাম ফলে চোখের পাতায় পক্ষাঘাত হ'য়েছে। আমার যাবদীয় চক্ষুরোগের কারণই ঐ আঘাত পাওয়া—এই তাঁ'র অভিমত।

টন্‌সিল্ প্রদাহ :—ছেলে বেলায় প্রায়ই আমার টন্‌সিল খুব বড় ও শক্ত হতো কিন্তু পাকতোনা পুঁজও হতোনা, ফোলার ভিতর ছিদ্র ও ঘায়ের মত হতো।

গ্ল্যাণ্ডের স্ফীতি :—আমার প্রায়ই গাল গলা ফোলে; স্ফীত স্থান পাথরের মত শক্ত হয়, তা'তে সুঁচ ফোটান ব্যথা থাকে। আঘাত লাগলে পর এইরূপ গ্রন্থির স্ফীতি আমার হবেই হবে। আমার একবার উদর মধ্যে টিউমার হ'য়েছিল। একবার উঁচু রোয়াক থেকে নীচে পড়ে গিয়ে আমার খুব আঘাত লাগে তা'তে আমি বড় কষ্ট পেয়েছিলাম; যেখানে যেখানে আঘাত লেগেছিল সেখানে সেখানে ফুলে ছিলো, পাথরের মত শক্ত হয়েছিলো আর সুঁচ ফোটান মত বেদনা হয়েছিলো। নারীদেহে আমার স্তনের গ্রন্থিগুলি প্রায়ই স্ফীত হয়, পাথরের মত শক্ত হয় ও তা'তে সুঁচ ফোটান বেদনা হয়।

কাশি :—আমার প্রায়ই শুষ্ক কাশি হয়, কাশ্‌তে কাশ্‌তে দম আটকাইয়া যায়, রাত্রিতে শুলেই কাশি বৃদ্ধি পায়। স্বরযন্ত্র হ'তে কাশির উদ্ভব হয়, গলা শুষ্ক হয়, গয়ার তুল্‌তে পারি না—গিলিয়া ফেলিতে হয়; দিনের বেলা কিন্তু কাশি থাকে না।

লোকোমোটার এ্যাটাক্সিয়া :—আমার দেহের দুর্গতির অবস্থা আপনাদের বেশ জানা আছে। মাঝে মাঝে আমার পা পড়ে যায়, অন্ধকারে দাঁড়াতে পর্য্যন্ত সক্ষম হইনা, রাস্তায় চল্‌বার সময় একজন লোকের সাহায্য নিতে হয়—সে হয় আগে আগে যাবে না হয় পেছনে যাবে আবার লোকটার দিকে চোখ ফেরালে মাথা ঘুরে গিয়ে ট'লে পড়ে যাবার মত হই, বলুন আমার মত হতভাগ্য কে আছে?

পক্ষাঘাত :—সময়ে সময়ে পক্ষাঘাতে অসাড় অবস্থায় দেহ ধারণ করি। এই অসাড়তা পা থেকে আরম্ভ হয়ে ক্রমশঃ উদ্ধাঙ্গে সর্ব্বশরীর পরে মস্তিষ্ক পর্য্যন্ত পরিচালিত হয়। দিনে কি রেতে ঘুম হ'লেই আমার খুব ঘাম হয়। ডাক্তার বাবু বলেন অতিরিক্ত স্ত্রী সহবাস জনিত দুর্ব্বলতা হ'তে এইরূপ পক্ষাঘাত রোগ হয়েছে।

ফুস্‌ফুস্ হইতে রক্তস্রাব :—আমার একবার মুখ দিয়ে রক্ত উঠেছিল; ডাক্তার বাবু বলেন ঐ রক্তস্রাব ফুস্‌ফুস্ হ'তে হয়েছিল। বহুদিন পর্য্যন্ত হস্তমৈথুনের কুফলের জন্য ফুস্‌ফুস্ হ'তে ঐরূপ রক্তস্রাব হয়।

প্রস্রাবের পীড়া :—আমার প্রস্রাব ভাল ক'রে বহির্গত হয় না, একই প্রবাহে মূত্র নির্গত হয় না—থামিয়া থামিয়া মূত্রস্রাব হয়; ডাক্তার বাবু কখনো বলেন মূত্রথলীর গ্রীবাদেশের গ্ল্যাণ্ডগুলি বৃদ্ধি প্রাপ্ত হওয়ায় প্রস্রাব একধারায় বহির্গত হয় না, আবার কখনো বলেন আমার মূত্রথলিতে পক্ষাঘাত হয়েছে।

জননেন্দ্রিয়ের পীড়া :—আপনাদের কাছে বল্‌তে লজ্জা হয় আমার মনে সর্ব্বদাই কাম চিন্তার উদ্রেক হয় ও কাম চরিতার্থ করবার জন্য প্রবল ইচ্ছা হয় অথচ স্ত্রী-সহবাসে আমি অক্ষম। আমার এমনই শোচনীয় অবস্থা কোন রমণীর সংস্পর্শে আ'সা মাত্র এমন কি কোন নারীর বিষয় চিন্তা কর্‌লেও অসাড়ে আমার রেতঃপাত হয়; লিঙ্গোত্থান সম্পূর্ণভাবে হয় না, যদি বা কখনো হয় তাহা অতি স্বল্পস্থায়ী—আলিঙ্গনেই রেতঃস্খলন হয়, তারপর অত্যন্ত দৌর্ব্বল্য ও মাথাধার জন্য আমি যে কি মানসিক কষ্ট পাই তাহা বলা যায় না। ডাক্তার বাবু বলেন আমার হাইপোকণ্ড্রিয়াসিস্ হয়েছে।

প্রমেহ :—আমি প্রমেহ রোগে অনেকদিন ধরে ভুগেছি। প্রথমে এ্যালোপ্যাথিক চিকিৎসা করি; আর্জ্জেণ্ট নাইট্রিকমের পিচকারি প্রয়োগে পূঁজ পড়া বন্ধ হয় বটে কিন্তু ক্রমে মূত্রকৃচ্ছ্রতা হয়। আমার এরূপ অবস্থা হয় যে মূত্রনালীর পথ দিয়া একটি সরু ক্যাথিটারও প্রবেশ করিতে পারিত না। অনেক রকম চিকিৎসা ক'রে শেষে আমার মূত্রকৃচ্ছ্রতা রোগ উপশম হয়, প্রস্রাব একই প্রবাহে বহির্গত হতে থাকে আর পূর্ব্বের মত প্রস্রাব আট্‌কে থাকতো না।

উদরাময় :—আমার সময়ে সময়ে কোষ্ঠবদ্ধ আবার মাঝে মাঝে উদরাময় হয়। মল পাতলা, অজীর্ণযুক্ত দু' একটা ঢেলা সম্বলিতও থাকে; উদরাময় রাত্রে হয় না, দিবাভাগেই বাহ্যে হইয়া থাকে; কখন কখন বাহ্যে হ'বার পূর্ব্বে সময় সময় পেটে খুব বেদনা হয়, গা বমি বমি ভাব থাকে ও আহারের পরে পেট ফাঁপে।

স্ত্রীরোগ :—এইবার আমার নারীদেহের ব্যাধির কথা বল্‌বো :—আমার মাসিক ঋতু ঠিক সময়ে হয় না নির্দ্দিষ্ট সময় অতীত হইয়া দেখা দেয়, পরিমাণেও অল্প হয়; স্তন সময়ে সময়ে শুকিয়ে কুঁকড়ে যায় আবার সময়ে সময়ে বৃদ্ধি হয়ে বেদনাযুক্ত হয়। কত কথা বল্‌বো—স্ত্রী ব্যাধি যত রকম থাক্‌তে পারে সবই আমার আছে; জরায়ুতে ফাইব্রয়েড্ টিউমার, জরায়ু গ্রীবায় অতিশয় কাঠিন্য, ডিম্বাশয়ে প্রদাহ ও ছুরি ফোটান মত বেদনা, জননেন্দ্রিয়ের চারিপার্শ্বেই চুলকানি প্রভৃতি সকল রকম স্ত্রী ব্যাধিই আমার আছে। সময়ে সময়ে আমার কাম প্রবৃত্তি মোটেই থাকেনা; আমার প্রদর রোগ আছে। ঋতুর ঠিক দশদিন পরে প্রদরস্রাব আরম্ভ হয়; স্রাব কখনও দুধের মত সাদা ও গাঢ় হয় আবার কখনো রক্তমিশ্রিত স্রাব হয় মাঝে মাঝে আবার স্রাব বন্ধ হয়ে পুনরায় দেখা দেয়; স্রাব যেস্থানে লাগে সে স্থান হাজিয়া যায়। আমার ডা'ন স্তনে একবার টিউমার হয়ে খুব ভুগে ছিলাম, স্তনে ও জরায়ুতে ক্যানসারও হয়েছিল—ফোলা ও সূঁচ ফোটান বেদনা ছিল, ডাক্তার বাবু বলেন কোনরূপ আঘাত লেগে ক্যানসার হয়েছে।

আমার সকল রোগই রাত্রিতে শয়নে, পার্শ্ব পরিবর্ত্তনে, উঠিয়া বসিলে, সঙ্গম ইচ্ছা রোধ করিলে ও ঋতুস্রাবের পূর্ব্বে ও সময়ে বৃদ্ধি পায়। পীড়িত অঙ্গ ঝুলাইয়া রাখিলে, নড়চড়া করিলে, খোলা বাতাসে বেড়াইলে সকল রোগের সাময়িক উপশম হয়।

সোরিনাম্ আমার প্রাণের বন্ধু—আমার কৃতকার্য্য সম্পূর্ণ করিয়া দিয়া আমাকে সাহায্য করে।

আর্ণিকা, আর্স, বেল্, ক্যাল্‌কে, লাইকো, নক্স, ফস্, পল্‌স, রস্, সল্‌ফ সদৃশ-প্রকৃতি বন্ধু বলিয়াই গণ্য।

কফি, ডাল্‌কা, এসিড্‌নাই ও নাইট্রি স্পিরি ডাল্ আমার অপব্যবহারের সংশোধক।

আমার পরিচয় আপনাদের কাছে বর্ণন কর্‌লাম কিন্তু আমার মত হত-ভাগ্যকে কি আপনারা স্মরণে রাখ্‌বেন? যাহাতে আমাকে ভুলে না যান তজ্জন্য ধারাবাহিকরূপে আমার বিশিষ্ট লক্ষণগুলির পুনরাবৃত্তি কর্‌ছি :—

(১) আমার একাকী থাক্‌তে ভয় হয় অথচ কাহারও সঙ্গ ভাল লাগে না।

(২) খিট্‌খিটে মেজাজ, মানসিক অবসাদ।

(৩) মানসিক চিন্তার অক্ষমতা।

(৪) কার্য্যে মনোনিবেশ করার অক্ষমতা।

(৫) স্মৃতিশক্তির হীনতা।

(৬) মানুষের প্রতি ঘৃণার ভাব, প্রভুত্ব প্রিয়তা।

(৭) প্রতিবাদ অসহিষ্ণুতা।

(৮) কলহপ্রিয়তা, গালাগালি দেওয়া স্বভাব।

(৯) উত্তেজনায় মানসিক দুর্ব্বলতা, বৃদ্ধাবস্থার ন্যায় দুর্ব্বলতা ক্রমশঃ বৃদ্ধি পায়।

(১০) কাজকর্ম্মেআস্থাহীনতা, শীত গ্রীষ্ম বোধহীনতা ও ভালমন্দ বোধ হীনতা।

(১১) বস্ত্র পরিধান করিতে কষ্ট বোধ করা।

(১২) কথা কষ্টে উচ্চারিত হয়, চলিতে পা টল্‌মল্ করে।

(১৩) শয্যায় শয়নকালে, পার্শ্ব পরিবর্ত্তন সময় শিরোঘূর্ণন, মাথা ঘুরা-ইলে মাথা ঘোরা।

(১৪) বারংবার থামিয়া থামিয়া প্রস্রাব হওয়া।

(১৫) ইন্দ্রিয় সংযমের মন্দফল হেতু জননেন্দ্রিয়ের রোগ।

(১৬) গর্ভাবস্থায় ও শয়নকালে কাশির আধিক্য।

(১৭) ক্ষীণ ও বিলুপ্ত ধাতু—পরিমাণে স্বল্প।

(১৮) শীতল জলে হাত রাখিলে ঋতু বন্ধ হওয়া।

(১৯) ঋতুর দশ দিন পর প্রদর স্রাব।

(২০) ঋতুলোপের মন্দফলহেতু জরায়ু রোগ।

(২১) ঘুমের সময় ঘর্ম্ম।

(২২) অবিবাহিত সংযতেন্দ্রিয় বৃদ্ধ পুরুষ বা স্ত্রীলোকের জননেন্দ্রিয়ের ও জরায়ুর ব্যাধি।

(২৩) প্রদাহ বিহীন অথচ আলোতে বিতৃষ্ণ চক্ষু।

(২৪) ঋতুকালে স্তনের স্পর্শবেধ, কাঠিন্য ও বেদনা; স্তন কখনও কুঁকড়াইয়া যায় কখনো বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়।

(২৫) পীড়ার লক্ষণগুলি শরীরের নিম্নভাগ হইতে আরম্ভ হইয়া উর্দ্ধদিকে উঠে।

(২৬) আঘাত লাগাহেতু গ্ল্যাণ্ডের পীড়া, পাথরের মত শক্ত।

(২৭) আক্রান্ত স্থানে সূঁচবিদ্ধবৎ বেদনা।

(২৮) ঝিঁ ঝিঁ ধরার মত অসাড় ভাব, পক্ষাঘাত—নিম্নাঙ্গ হইতে ক্রমশঃ উর্দ্ধাঙ্গে মস্তক পর্য্যন্ত।

(২৯) মধ্য রাত্রির পর নিদ্রা হয়; ভীতিপূর্ণ স্বপ্ন—রাত্রিতে ও প্রত্যুষে।

(৩০) চক্ষুর সম্মুখে একটা পরদা রহিয়াছে মনে হয়; অক্ষিপুট ঝুলিয়া পড়ে, বাহিরের দিকের অংশ বেশী; আলোক সহ্য হয় না।

(৩১) হাত পায়ের কম্পন, হাত পা কাজে খাটান যায় না, হাঁটিবার সময় দক্ষিণ উরু দুর্ব্বলতায় কাঁপিতে থাকে।

(৩২) ওভারি ও জরায়ুতে কর্ত্তনবৎ বেদনা।

(৩৩) প্রষ্টেট্ গ্ল্যাণ্ড হইতে ক্ষরিত রস ফোঁটা ফোঁটা বাহির হয়, কামোত্তেজনা হেতু ও বাহ্যের সময় বৃদ্ধি হয়।

(৩৪) নারী স্পর্শ মাত্র শুক্র স্খলিত হয়।

(৩৫) শারীরিক পরিশ্রমে, জলপান করিলে, বাহ্যের সময় বুক ধড়্ফড়্ করে।

(৩৬) কষ্টদায়ক খুস্খুসে কাশি, দিনে কাশি থাকে না—রাত্রে হয়।

(৩৭) স্তনের গ্ল্যাণ্ডগুলি বড় ও শক্ত হয় এবং টাটায়।

(৩৮) ঋতুর পূর্ব্বে এবং ঋতুর সময়ে স্তনদ্বয়ে রক্তাধিক্য হয়।

(৩৯) উদর স্ফীত, প্রদর স্রাবের পূর্ব্বে উদরে কামড়ানি, তলপেটে প্রসব বেদনার ন্যায় বেদনা।

(৪০) স্তনে দুগ্ধ অত্যন্ত বেশী হয়।

(৪১) জ্বরকালে ঘুমাইলেই তাপ কিম্বা ঘাম।

(৪২) দুর্গন্ধযুক্ত চর্ম্মস্ফোট, চর্ম্ম সবুজবর্ণ হইয়া যায়, চর্ম্মের জড়তা।

(৪৩) থ্যাতলাইয়া যাওয়া, আঘাত লাগা, শোক, অতিরিক্ত মৈথুন, অতিরিক্ত ইন্দ্রিয় সংযম, উত্তেজনা; অতিরিক্ত পরিশ্রমে, তুষারযুক্ত বাতাসে, বসন্ত ঋতুতে পীড়ার উৎপত্তি।

(৪৪) দৃঢ় পেশীযুক্ত বলিষ্ঠদেহ, পাতলা চুল বিশিষ্ট, সহজে উত্তেজিত।

(৪৫) অলস প্রকৃতি, স্ক্রফুলা ধাতু, বিবর্দ্ধিত গ্ল্যাণ্ড বিশিষ্ট।

(৪৬) দিবারাত্রি ঘর্ম্ম, নিদ্রাভিভূত হইলেই বা চক্ষু মুদিলেই ঘর্ম্ম।

(৪৭) ঋতু বন্ধ বশতঃ নাক দিয়া রক্ত পড়া তৎসঙ্গে নাক দিয়া পূঁজের মত শ্লেষ্মা নির্গত হওয়া ও নাসিকায় উগ্রগন্ধ।

(৪৮) কাণের ভিতর চিড়িক্‌মারা যন্ত্রণা, খইল ও রক্তমিশ্রিত পূঁজ সঞ্চয়।

(৪৯) গতিশীল জিনিস দেখিলে, মদ্যপান করিলে, রাত্রিতে, পরিশ্রমের পর, আঘাত লাগিলে, ঠাণ্ডা লাগিলে, অতিরিক্ত ইন্দ্রিয় সংযম হেতু, বৃদ্ধাবস্থায়; মাথা নীচু করিয়া শুইলে রোগ বৃদ্ধি হয়।

(৫০) পীড়িত অঙ্গ ঝুলাইয়া রাখিলে, নড়াচড়া করিলে, খোলা বাতাসে বেড়াইলে রোগের উপশম হয়।

এই হতভাগ্যের শোচনীয় ক্ষুদ্র কাহিনী আমি আপনাদের নিকট খুলে বল্‌লাম্, স্মরণ করে রাখতে পারলে কোন দিন না কোন দিন আপনাদের উপকার হবে, আমার সেবার আবশ্যক মনে হলে ডাকলেই এসে আপনাদের সেবা করব্, কারণ কলিযুগে "সেবাই" পরম ধর্ম্ম। এখন সকল কথা শুনেছেন বলুন দেখি আমি কে?

ভেষজের আত্মকাহিনীর পরিচয়।

জৈষ্ঠ—কষ্টিকাম। আষাঢ়—ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব। শ্রাবণ—প্লাটিনা। ভাদ্র—ক্রোকাশ। আশ্বিন—ককুলাস।

হোমিওপ্যাথির চুপি চুপি কথা।

[ডাঃ শ্রীপ্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়, (হুগলী)।]

আজকাল দেশে একটা নূতন প্রবাহ বহিয়া যাইতেছে। সাহিত্য, বিজ্ঞান, ধর্ম্ম, কর্ম্ম, আচার, ব্যবহার প্রভৃতি সকল দিকেই পুরাতনকে ভাঙ্গিয়া চুরিয়া নূতন ভাবে গঠনের চেষ্টা করিতে এক শ্রেণীর লোক বদ্ধপরিকর হইয়াছেন চিকিৎসা-জগতেও বিশেষতঃ অপরিবর্ত্তনীয় হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসারও পরিবর্ত্তন সাধনের চেষ্টা হইতেছে। হোমিওপ্যাথিক ঔষধের পর্য্যায় ব্যবহার, একাধিক ঔষধের একত্র সংমিশ্রণ, হোমিওপ্যাথিক ইঞ্জেক্‌শন প্রভৃতির প্রচলন জন্য কোন কোন সাময়িক পত্রে বিশেষরূপে আলোচনা—বাদ প্রতিবাদ হইতেছে। কিন্তু যাহা সদৃশ বিধির অনুমোদিত নহে, তাহা কি হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা নামে অভিহিত হইতে পারে?

যদি নূতন কিছু করিতেই হয়, তাহা হইলে হোমিওপ্যাথির আর একটা দিক নূতন আছে। যদিও তাহা সম্পূর্ণ নূতন নহে, তথাপি এদেশে একরূপ নূতনই বটে। আমাদের অজ্ঞতা ও অনবধানতায় সেই মহোপকারী দিকটার অপচয় হইয়া যাইতেছে, তাহা হোমিওপ্যাথিক মতে পশু-চিকিৎসা।

গবাদি পশু-চিকিৎসায় হোমিওপ্যাথিক ঔষধ যে কিরূপ সুফলপ্রদ, তাহা কয়জন জানেন? গো, মহিষ, অশ্ব, হস্তী, ছাগ, মেষ, কুকুর, বিড়াল প্রভৃতি গৃহপালিত জীবের পীড়ায় হোমিওপ্যাথিক ঔষধের অত্যাশ্চর্য্য উপকারিতা সন্দর্শন করিলে মুগ্ধ হইতে হয়। পাশ্চাত্য দেশে হোমিওপ্যাথিক মতে পশু-চিকিৎসার রাশি রাশি গ্রন্থ আছে। তথায় কুড়ি পঁচিশ টাকা মূল্যের পুস্তকেরও পুনঃ পুনঃ সংস্করণ হইতেছে। সেখানে পশুকুল রক্ষার যথোচিত যত্ন চেষ্টা হইয়া থাকে। আর আমাদের দেশে? বিনা চিকিৎসায় বা কুচিকিৎসায় গবাদি পশুগণ অকালে প্রাণ হারাইতেছে! শুধু চিকিৎসক কেন, কত গৃহস্থের ঘরে যে আজ হোমিওপ্যাথিক ঔষধ আছে, তাহার সংখ্যা করা যায় না। তাঁহারা যদি সেই সকল হোমিওপ্যাথিক ঔষধে গৃহপালিত পশুগণের চিকিৎসা করেন। তাহা হইলে প্রকৃতই দেশের অশেষ মঙ্গল সাধিত হইতে পারে।

এখানে একটি গুপ্তকথা আছে,—গরুর চিকিৎসা করিলে গো-চিকিৎসক হইতে হয়। এদেশে গরুর চিকিৎসার এত অধঃপতন হইয়া গিয়াছে যে, গো-চিকিৎসক বলিতে মহামূর্খকে বুঝায়; সুতরাং কোন্ বুদ্ধিমান ব্যক্তি গো-চিকিৎসক হইয়া মহামূর্খ নামে হাস্যাস্পদ হইতে চায়?

কিন্তু এখন ত আর সেদিন নাই। রোগ-যন্ত্রণা দূরীকরণে দাহাদি যন্ত্রণা প্রদান, বেদনা নিবারণার্থে গাত্রে গোময় লেপন করিয়া গরুকে তাহার বিষ্ঠার গন্ধে কষ্ট দেওয়া প্রভৃতি মূঢ়তাজ্ঞাপক চিকিৎসার আবশ্যক ত আর নাই। এখন মদ, আফিম, ধুতুরা প্রভৃতি মাদক দ্রব্য খাওয়ান, রক্তমোক্ষণ, জোলাপ, দাগুনি বা ফোস্কাকারক ঔষধ প্রয়োগে ক্ষতোৎপাদন করা, নস্য, ভাপ্রা, সেঁক তাপাদি বিরহিত সহজলভ্য ও সুখসেব্য বিজ্ঞান সম্মত হোমিওপ্যাথিক ঔষধের দ্বারা চিকিৎসা করিলেও যদি মহামূর্খ হইতে হয়, সকল জীবের চিকিৎসায় পারদর্শী হইয়া চিকিৎসক নামের সার্থকতা সম্পাদন করিলেও যদি মহামূর্খ হইবার ভয় থাকে, তাহা হইলেও যাঁহার ঘরে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ আছে, তিনি চুপি চুপি (অপরের অসাক্ষাতে) নিজ নিজ গরু বাছুরের পীড়ায় হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ব্যবহার করিয়া দেখিবেন, তাহাতে তাঁহার কিরূপ মঙ্গল সাধিত হয়। আমিও চুপি চুপি তাঁহাদিগকে কতকগুলি বহুপরীক্ষিত ঔষধের কথা বলিয়া দিব।

প্রসব বেদনা।

গাভীর প্রসব বেদনা আরম্ভ হইলে যদি প্রসব হইতে বিলম্ব হয়, তাহাহইলে **সিমিসিফিউগা** ৩০শ শক্তি প্রতি আধ ঘণ্টা অন্তর খাওয়াইতে হয়। পাঁচ ছয় বার খাওয়ানর পরেও প্রসব না হইলে **পাল্‌সেটিলা** ৩০শ দুই একবার খাওয়াইলে নির্ব্বিঘ্নে প্রসব হইয়া থাকে।

ফুল পড়িতে বিলম্ব।

ফুল পড়িতে বিলম্ব হইলে, **পাল্‌সেটিলা** ৩০শ শক্তি এক ঘণ্টা অন্তর ২।৩ বার খাওয়াইলেই ফুল পড়িয়া যায়।

প্রসবের পরবর্ত্তী ঔষধ।

প্রসবের দিন হইতে প্রত্যহ তিনবার করিয়া ২।৪ দিন পর্য্যন্ত গাভীকে **আর্ণিকা** ৩য় শক্তি খাওয়াইলে তাহার আর সূতিকাজ্বর বা পিউয়ারপারল ফিবার (Puerperal fever) হয় না এবং প্রসবান্তিক বেদনাদি আরোগ্য হয়।

দুহিতে নড়ে।

দুধ বন্ধ হইবার সময় হয় নাই, অথচ যদি কোন গাভী নড়িতে আরম্ভ করে কিম্বা একেবারে দুধ দেওয়া বন্ধ করে, তাহা হইলে **ক্যামোমিলা** ১২শ শক্তি ২।৪ দিন প্রত্যহ ৩।৪ বার করিয়া খাওয়াইলে অনেক গাভীকে সুস্থির হইয়া দুগ্ধ প্রদান করিতে দেখা যায়। মোড় রক্তবর্ণ ও শক্ত হইলে **বেলেডোনা** ৩য় শক্তি উৎকৃষ্ট।

রক্তবর্ণ দুগ্ধ।

রক্তবর্ণ বা রক্ত মিশ্রিত দুগ্ধ নির্গত হইতে থাকিলে, দুই একবার **ইপিকাক** ২০০ শক্তি খাওয়াইলে ভাল হইয়া যায়।

বাঁটে ফুস্কুড়ী ও বাঁট ফাটা।

বাহ্যিক প্রয়োগের **আর্ণিকা মাদার** দশগুণ **সরিষার তৈল** সহ মিশ্রিত করিয়া বাঁটে মাখাইলে আরোগ্য হয়।

আঘাত।

সকল প্রকার আঘাত, যেমন—প্রস্তর, ইষ্টক বা ডেলা, মুগুর লাঠি প্রভৃতি দ্বারা প্রহার, উচ্চ হইতে পতন বা উল্লম্ফনাদি কারণে কোন স্থান মচ্‌কিয়া যাওয়া প্রভৃতি যে কোনরূপ ও যে কোন স্থানের অল্প বা অধিক স্থানব্যাপী আঘাত, আঘাতহেতু রক্ত জমিয়া ফুলা ইত্যাদিতে **আর্ণিকা** ৩য় শক্তি সেবনে এবং বাহ্যিক প্রয়োগের জন্য **আর্ণিকা** Q দশগুণ জলসহ লোশন প্রস্তুত করিয়া, তাহাতে নেকড়া ভিজাইয়া আঘাতপ্রাপ্তস্থানে পটি বাঁধিয়া দিলে, অল্প সময়ের মধ্যে সুস্থতা লাভ করে।

ক্ষত।

গরুর গায়ে যে কোন স্থানে ঘা, বিশেষতঃ শোষ বা নালীঘা হইলে **সাইলিসিয়া** ২০০ শক্তি সেবনে তাহা ভাল হইয়া যায়।

দূষিত ক্ষতে বা যে ঘা শরীরের নানাস্থানে হয় ও যে ক্ষতের উপরিভাগ কৃষ্ণবর্ণ ধারণ করে, **আর্সেনিক** ২০০ শক্তি তাহাতে মহোপকারী ঔষধ।

ঐ ঔষধ সেবন এবং ক্ষতের উপর বাহ্যিক প্রয়োগের **ক্যালেণ্ডুলা** Q উষ্ণ গব্যঘৃত বা সরিষার তৈলসহ নেকড়ার পটির সাহায্যে প্রয়োগ করিলে, সত্বর ক্ষত শুষ্ক হওয়ার পক্ষে বিশেষ সহায়তা করে।

পীনাস বা নাকের ঘা।

থুজা ৩০শ সেবন এবং বাহ্যিক প্রয়োগের **থুজা** Q তুলীর দ্বারা নাকের ভিতরে লাগান হিতকর।

মুখের ঘা।

সেবনের জন্য **মার্ক-সল** ৬ষ্ঠ শক্তি এবং দশভাগ **মধু** সহ **ক্যালেণ্ডুলা** Q একভাগ মিশাইয়া মুখের ভিতরে মাখাইয়া দিলে সত্বর আরোগ্য হয়।

মৃগী।

গর্ভাবস্থায় অতিরিক্ত খইল, ভূষী প্রভৃতি পুষ্টিকর খাদ্য খাওয়াইলে, তাহার বাছুরের এবং হৃষ্টপুষ্ট বাছুর ও যাহারা নিয়ত একস্থানে বাঁধা থাকে, সেই সকল গরু বাছুরের মৃগীরোগ হয়। **নক্সভমিকা** ৩০শ শক্তি ইহার ভাল ঔষধ। ক্বমিহেতু মূর্চ্ছা হইলে **সিনা** ২০০ এবং হঠাৎ মূর্চ্ছিত হইলে **আর্ণিকা** ৩য় শক্তি উত্তম।

হাঁপানি।

শ্বাসকষ্টই ইহার প্রধান লক্ষণ। ঔষধ—**আর্সেনিক** ৩০শ এবং **ব্ল্যাটা-ওরিয়েণ্টালিস** Q।

সর্দ্দি।

সর্দ্দির প্রথমাবস্থায় **একোনাইট** ৩য় শক্তি কয়েকমাত্রা খাওয়াইলে সঙ্গে সঙ্গে ভাল হইয়া যায়।

কাশ রোগ।

ব্রণ্কাইটিস্, নিউমোনিয়া, প্লুরিসি, ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা প্রভৃতি যে কোন কাশ রোগে,—চুপ করিয়া শুইয়া থাকে, অত্যন্ত কাশি—**ব্রাইওনিয়া** ৩০শ।

বুকের ভিতর শ্লেষ্মার ঘড়্ ঘড়্ শব্দ, অচেনা লোক দেখিলে কাশে, উদরাময়-সংযুক্ত, পীড়ার প্রাচীন অবস্থা, দীর্ঘকায় ও শীর্ণ চেহারা—**ফস্ফরাস** ৩০শ। বুকে ঘড়্ ঘড়্ শব্দ, হাঁ করিয়া থাকে,—**এণ্টিম-টার্ট** ৬ষ্ঠ।

পেট কামড়ানি।

ইহাকে মূল রোগও বলা যায়, বারম্বার পা ছোঁড়ে, পেঠের দিকে তাকায়, ঘোরে, পিছনের পা দিয়া পেটে আঘাত করে। অত্যন্ত অস্থিরতা, একবার শোয় আবার তৎক্ষণাৎ উঠে, কিছু খায় না, কোষ্ঠবদ্ধ—**নক্সভমিকা** ৩০শ সুফলপ্রদ।

পেট ফুলা।

অহিতকর ও অতিরিক্ত ঘাস খাইয়া গরুর পেট ফুলিলে,—**কল্‌চিকাম্** ২০০ উত্তম ঔষধ।

কোষ্ঠবদ্ধ।

প্রথমে **নক্সভমিকা** ৩০। তাহাতে উপকার না হইলে,—**ব্রাইওনিয়া** ৩০শ।

উদরাময়।

বর্ষাকালে অধিক ঘাস খাইয়া উদরাময় বা পুনঃ পুনঃ পাতলা ভেদ হইতে থাকিলে,—**কল্‌চিকাম্** ২০০। অত্যন্ত পাতলা ও দুর্গন্ধ ভেদ জন্য,—**আর্সেনিক** ৩০শ।

রক্তামাশয়।

মল সহ রক্ত ও আম থাকিলে,—**মার্ক-সল** ৬ষ্ঠ এবং খাঁটি রক্ত ভেদ হইলে—**মার্ক-কর** ৩০ অমোঘ ঔষধ।

রক্ত মূত্র।

বসন্তাদি অনেক প্রকার কঠিন রোগের পর, প্রসবের ২।৩ সপ্তাহ পর এবং কখন কখন গর্ভাবস্থাতেও রক্তমূত্র রোগের আক্রমণ হইতে দেখা যায় এই রোগের প্রথমাবস্থায় **একোনাইট** ৩য় শক্তি প্রত্যহ ৩।৪ বার এবং

তাহাতে ভাল না হইলে **ইপিকাক** ২০০ শক্তি দুই একবার সেবনের পরেই উপকার হইয়া থাকে।

এঁষে ঘা।

এই রোগে গো-মহিষাদির মুখে, বাঁটে ও খুরের নিকটের চর্ম্মের সংযোগ-স্থলে ফুস্কুড়ী বা ঘা হয়। প্রত্যহ ২।৩ বার করিয়া **রসটক্স** ৩০শ খাইতে দিলে অতি সত্বর আরোগ্য হয়। পায়ের ঘা **ফিনাইল লোশন** দ্বারা ধৌত করিয়া দেওয়া হিতকর।

গো-বসন্ত।

এই স্বনামখ্যাত মারাত্মক রোগের আক্রমণের পর প্রায়ই দেখা যায়,—রক্তামাশয়ের মত বহুবার রক্ত শ্লেষ্মাদি নির্গত হয় এবং মুখ দিয়া লালা পড়িতে থাকে। তখন **মার্ক-সল** ৬ষ্ঠ শক্তি ইহার অব্যর্থ মহৌষধ। যখন গ্রামে অথবা নিকটস্থ পল্লীতে গরুর বসন্তরোগ হইতে থাকে, তখন অন্যান্য সুস্থ গরুকে **ভ্যাক্সিনিনাম** ২০০ শক্তি একবার মাত্র খাওয়াইলে, সেই সকল গরুর আর বসন্তরোগ হইতে পারে না। ইহা বসন্তরোগের প্রতিষেধক (Preventive) ঔষধ।

গলাফুলা।

কেবল গলার বীচি ফুলিলে **বেলেডোনা** ৩য় এবং বীচিফুলা সহ নাক মুখ দিয়া লালা বা শ্লেষ্মা নির্গত হইতে থাকিলে—**মার্ক-সল** ৬ষ্ঠ শক্তি।

রাতকাণা।

অনেক ঘোড়া ও গাড়ীর গরু রাত্রিতে দেখিতে পায় না। **লাইকো-পোডিয়াম** ৩০ অথবা ২০০ শক্তি খাওয়াইলে তাহাদের দৃষ্টিশক্তি আবার ফিরিয়া আসে।

শেষ কথা।

কোন কোন রোগে কিছু কিছু পার্থক্য থাকিলেও প্রধানতঃ মানুষের যে সকল রোগ হয়, পশুদিগেরও সেই সকল রোগ হইয়া থাকে এবং মানুষের রোগে যে সকল ঔষধ ব্যবহৃত হয়, পশুদিগকেও সেই সকল ঔষধ খাওয়াইলে তাহারাও আরোগ্য লাভ করে। কিঞ্চিৎ জল অথবা খানিকটা সুগার অব্

মিল্কের সহিত ঔষধ দিয়া খাওয়াইতে হয়। একবারের পূর্ণমাত্রা মানুষের এক ফোঁটা, কিন্তু গো-মহিষের পাঁচ ফোঁটা, ঘোড়ার ছয় ফোঁটা, কুকুর-ভেড়া ছাগল প্রভৃতির দুই হইতে চারি ফোঁটা ব্যবহৃত হয়।

(ক্রমশঃ)

রুগ্নাবস্থায় নাড়ী বিকার।

[ডাঃ শ্রীমহেন্দ্রলাল দাশ, এইচ, এম, বি, (পাবনা)।]

আমাদিগের শরীরে যে হৃৎপিণ্ড এবং বৃহৎ বৃহৎ ধমনীদিগের স্পন্দন হয় তজ্জন্য কোন কষ্টের অনুভব ত দূরের কথা সুস্থাবস্থায় আমরা তাহার অস্তিত্বই হৃদয়ঙ্গম করি না। তাহাদিগের সংখ্যা ও রোগের অতিবৃদ্ধি হইলে তাহাতে যে কষ্টের অনুভূতি জন্মে তাহাকে রোগ বলিয়া মনে করি এবং কি কি কারণে তাহা সংঘটিত হয় তাহারও চিন্তা করিয়া থাকি। নিম্নে তদ্বিষয়েরই দুই চারিটি বিষয় উল্লেখ করিতেছি।

১। নাড়ী স্পন্দন।

হৃৎপীণ্ডের বাম বা ধমনী-কোটরের সঙ্কোচন দ্বারা সঞ্চালিত শোনিত বৃহৎ ধমনীতে প্রবেশ করায় নাড়ী স্পন্দন সংঘটিত হয়। সাধারণ ভাবে হৃৎ-কোটর সর্ব্ব শরীরের আশ্রয় স্বরূপ এবং বিশেষভাবে হৃৎপিণ্ডাংশ সকলের অবস্থানুযায়ী কার্য্য করিয়া ইহা নাড়ী-স্পন্দনের প্রবৃত্যাদি নিয়ন্ত্রিত করে। এজন্য ইহা দ্বারা সাধারণ ভাবে শারীরিক এবং বিশেষভাবে হৃৎপিণ্ডের অবস্থা প্রকাশিত করে। অপিচ ইহা শোণিতাবস্থা ও শোণিত সঞ্চালন ক্রিয়ার বিশিষ্টতা প্রকাশ করিয়া থাকে। সুস্থাবস্থার নাড়ীজ্ঞান ব্যতীত রুগ্নাবস্থার নাড়ী স্পন্দনের সম্যক তাৎপর্য্য উপলব্ধি সম্ভবপর নহে। একারণে সুস্থ নাড়ীর বিষয়েও দুই একটী উল্লেখ করিলাম।

(ক) সুস্থ ও সবল পুরুষের নাড়ীর প্রকৃতি,—নিয়মিত এবং পরস্পর সম-স্পন্দন বিশিষ্ট নাড়ী, নাতিকোমল ও নাতিকঠিন—মধ্যবিধ, নাতিপূর্ণ ও নাতিক্ষীণ মধ্যবিধ নাড়ী; অঙ্গুলিতে ধীরে স্ফীতভাবে অনুভূতি হয়।

(খ) স্বাস্থ্যবতী বলিষ্ঠা স্ত্রী এবং শিশুর নাড়ী প্রকৃতি,—অন্যান্য প্রকৃতি বিষয়ে সুস্থ পুং নাড়ী তুল্য। বিষেশত্ব এই যে ইহাদিগের নাড়ীর আয়তন কথঞ্চিৎ ক্ষুদ্রতর; স্পন্দন সংখ্যা কিঞ্চিৎ অধিকতর।

পূর্ণ যৌবনকালে পুং জাতির নাড়ী স্পন্দন মিনিটে গড়ে ৭০ বার এবং স্ত্রীজাতির তাহা গড়ে ৮০ বার ও শিশুদিগের ১০০ বার হইয়া থাকে। ইহা ছাড়া নাড়ীস্পন্দন-সংখ্যা বয়সানুসারে গণনা করা হয়, তাহা সকলেই অবগত আছেন।

২। রুগ্নাবস্থায় নাড়ীর প্রকারভেদ।

(ক) দ্রুত আঘাতকারী নাড়ী (Quick Pulse)—স্পন্দনাঘাতের স্বল্পতর স্থায়িত্ব বুঝায়—স্নায়বীয় রোগ দুর্ব্বলতা সহ উত্তেজনা প্রকাশ করে (আয়ুর্ব্বেদানুসারে—বায়ুরোগের চাঞ্চল্য)।

(খ) দ্রুত নাড়ী (Frequent Pulse)—ধমনীর উত্তেজনা, অথবা প্রগাঢ় দৌর্ব্বল্যজ্ঞাপক নাড়ী; অনেক সময়েই প্রদাহ প্রকাশ করে। আয়ুর্ব্বেদ মতে বাত-পৈত্তিক নাড়ী)

(গ) দ্রুত ও কঠিন স্পর্শ নাড়ী (Quick and Hard Pulse)—প্রদাহের নাড়ী (আয়ুর্ব্বেদ মতে বাত-পৈত্তিক নাড়ী)।

(ঘ) ঝাঁকিযুক্ত নাড়ী (Jerking Pulse)-ইহাতে সবল নাড়ী যেন হঠাৎ স্খলিত হইয়া পড়ে—বৃহৎ ধমনী মুখের অর্দ্ধচন্দ্রাকৃতি কপাটের অসম্পূর্ণতা বশতঃ শোণিতের পুনঃপশ্চাৎগতি ইত্যাদি।

কম্পান্বিত নাড়ী (Thrilling Pulse)—ধমনী-অর্ব্বুদ বা এনুরিজম, হৃৎপিণ্ডেরোগ এবং রক্তহীনতা।

৩। নাড়ীস্পন্দন নিয়মাদি।

(ক) নিয়মিত নাড়ীস্পন্দন—রোগে নিয়মিত নাড়ীস্পন্দন একটী সুলক্ষণ হইলেও অনেকানেক স্থলে সুস্থাবস্থায় তাহা নিয়মিতরূপে অনিয়ন্ত্রিত, অথবা সুস্পষ্টরূপে মধ্যে মধ্যে ক্ষণিক গতিহীন হয়; এবং রোগাবস্থায় পুনরায় নিয়মিত হইয়া থাকে—(অহিফেন সেবীদিগের মধ্যে কখন কখন দ্রষ্টব্য)।

(খ) মধ্যে ক্ষণিক গতিহীন নাড়ী—নিয়মিত স্পন্দনের ব্যতিক্রম ঘটিয়া মধ্যে মধ্যে স্পন্দনের লোপ হইলে তাহাকে "ক্ষণলুপ্ত নাড়ী" বলা যায়—হৃৎপিণ্ড অথবা ফুস্‌ফুসের অবাধ শোণিতগতি; বৃহৎ ধমনীতে অর্ব্বুদ বা এনুরিজম অথবা মস্তিষ্ক বিকার প্রদাহ। মস্তিষ্ক কোমলতা ও সন্ন্যাসরোগ প্রভৃতি; অন্ত্রে বায়ু সঞ্চয়, কৃমিরোগ এবং অজীর্ণ প্রভৃতি।

(গ) অনিয়মিত বা ইরেগুলার (Irregular) নাড়ী—নাড়ীস্পন্দনের ছন্দাদি রক্ষিত না হইয়া নানা প্রকার নিয়ম ভঙ্গ ঘটিলে তাহাকে "অনিয়মিত" নাড়ী বলে। সাধারণতঃ শ্বাস প্রশ্বাস, শোণিত সঞ্চালন ও মস্তিষ্ক ক্রিয়ার বিশৃঙ্খলা এবং বিশিষ্টরূপ প্রারম্ভিক তরুণ সূতিকা জ্বরে ইহা দেখিতে পাওয়া যায়।

৪। নাড়ীর আয়তন।

(ক) পূর্ণ (Full) নাড়ী,—যে নাড়ী স্পর্শ করিলে তাহার সম্পূর্ণ অনুভূতি জন্মে, তাহাকে পূর্ণ নাড়ী বলে—জ্বরাদি রোগে। আয়ুর্ব্বেদ মতে পিত্তদোষ বুঝায়)।

(খ) স্থূল (Large) নাড়ী,—স্বাভাবিক অপেক্ষা আয়তনে বর্দ্ধিত নাড়ীকে "স্থূল নাড়ী" বলে শোণিতাধিক্য, প্রবল ও তরুণ জ্বরের প্রথমাবস্থায় (আয়ুর্ব্বেদ মতে শ্লৈষ্মিক নাড়ী)।

(গ) ক্ষুদ্র বা স্বল্প (Small) এবং সংকুচিত (Contracted) নাড়ী—স্বাভাবিক অপেক্ষা সূক্ষ্মতর (Small) নাড়ীকে "ক্ষুদ্র বা স্বল্প নাড়ী" বলে, ক্ষয়িত নাড়ী (আয়ুর্ব্বেদ মতে শ্লেষ্মার ক্ষয়দোষ সূচিত হয়। এই সঙ্কুচিত ক্ষুদ্র ও শীর্ণ নাড়ী রোগের কঠিন অবস্থা জানায়।

(ঘ) সূত্রবৎ থ্রেডি (Thready) বা অতি ক্ষয়প্রাপ্ত নাড়ী—অতি সূক্ষ্ম ও ক্ষয়প্রাপ্তি নাড়ীকে "সূত্রবৎ নাড়ী" বলা যায় (আয়ুর্ব্বেদে—শ্লেষ্মায় ক্ষয় শ্লৈষ্মিক নাড়ী। রক্তহীনতা, রক্তস্রাবান্তাবস্থায় ও রোগীর চরম দুর্ব্বলতায়।

(ঙ) দ্রুত, কঠিন ও তারবৎ সঙ্কুচিত নাড়ী—রোগীর অতীব দুরবস্থা প্রকাশ করে। জ্বরযুক্ত রোগে ইহা অতি কঠিন ও সাংঘাতিক লক্ষণে সান্নিপাত জ্বরবিকার আসন্ন মৃত্যু প্রকাশকর (আয়ুর্ব্বেদ মতে ত্রিদোষযুক্ত নাড়ী)।

৫। নাড়ীর সহনশীলতা।

(ক) নাড়ীর সহনশীলতা (Resistance)—নাড়ী অঙ্গুলি দ্বারা স্পর্শ করিয়া চাপ দিলে দমে না, বা অঙ্গুলী যেন ঠেলিয়া তুলে দেয়। ইহাকে প্রতিরোধকারী অনমনীয় "রিজিষ্টেণ্ট" নাড়ী বলে। এবং এই গুণকে "অনমনীয়তা" বা "রিজিষ্টেন্স" বলিয়া থাকে (আয়ুর্ব্বেদ মতে বায়ুর বৃদ্ধি)।

(খ) কঠিন স্পর্শ, (Hard, Ferm, or Registent) নাড়ী—যে নাড়ী স্পর্শ করিয়া চাপিলে অস্বাভাবিকরূপে কঠিন বলিয়া অনুভূতি জন্মে, তাহাকে "অনমনীয়" ও "কঠিন স্পর্শ নাড়ী" বলা যায়—প্রাদাহিত জ্বরাদিক (আয়ুর্ব্বেদে বাত পৈত্তিক দোষ)।

(গ) দ্বিস্পন্দনশীল (Decrotic) নাড়ী—যাহাতে নাড়ীর দ্রুত দুইটী স্পন্দনের পর একটী করিয়া বিশ্রাম ঘটে তাহাকে "দ্বিস্পন্দন" নাড়ী বলে—তরুণ ও প্রবল জ্বরে এইরূপ নাড়ী "কঠিন" থাকিলে যদি রক্তস্রাব না হয়, বিশেষতঃ ২৪ ঘণ্টার উর্দ্ধকাল রক্তস্রাব না হইয়া নাড়ী এইভাবে থাকে, তাহাতে ভাবিফল অশুভ বলিয়া জানিতে হইবে। কিন্তু নাসিকা হইতে রক্তস্রাব হইলে আশঙ্কা দূর হইয়া যায়। জ্বররোগে এইরূপ নাড়ী অধিককাল স্থায়ী হইয়া রক্তস্রাব না হইলে রোগীর নিশ্চয় মৃত্যু জানিতে হইবে। রক্তোৎকাশ, অধিককাল স্থায়ী নাসিকা রক্তস্রাব এবং অভ্যন্তরীণ প্রদাহরোগে কখন কখন অতি কঠিন "দ্বি-স্পন্দনশীল নাড়ী" দৃষ্ট হয়—নিশ্চৎ মৃত্যু লক্ষণ। আয়ুর্ব্বেদোক্ত নাড়ীজ্ঞানের উপলব্ধির জন্য পূর্ব্ববর্ণিত বায়ুপিত্ত কফাদির গুণের বিষয় স্মরণ করিলে পাঠকের হৃদয়গ্রাহী হইবে। শ্লেষ্মা স্থূল পদার্থ, ইহা দ্বারা নাড়ীর পুষ্টি রক্ষা হয়। এই শ্লেষ্মার হ্রাস বৃদ্ধিতে নাড়ীর আয়তনের হ্রাসবৃদ্ধি হয় অথবা নাড়ী ক্ষয় বা শীর্ণতা প্রাপ্ত বা সূক্ষ্ম, অথবা অধিক ের পুষ্ট বা স্থূল বা মোটা হয়। পিত্ত, তাপের প্রতিভূস্বরূপ। ইহা নাড়ীর স্বাভাবিক তাপ রক্ষা করে। ইহার হ্রাসবৃদ্ধিতে শোণিত বা শরীর তাপের হ্রাস বা হিমাবস্থা অথবা তাপের আধিক্য আনয়ন করে। পুষ্টি অথবা গতিসহ ইহার সাক্ষাৎ সম্বন্ধ নাই। শ্লেষ্মার ক্ষয়ে, অথবা শ্লেষ্মার দাহনে ইহার উৎপত্তি বা বৃদ্ধি। বায়ু সাক্ষাৎ ভাবে সর্ব্বপ্রকার গতি বিধান করে। ইহার ক্রিয়ায় নাড়ীর দ্রুত, ধীর প্রভৃতি গতি, এবং কাঠিন্য ও শিথিলাদি গুণ হইয়া থাকে। বায়ুর জন্ম পিত্ত; পিত্তের জন্ম শ্লেষ্মা; শ্লেষ্মায় উভয়ই গুপ্তভাবে থাকে। শ্লেষ্মায় বায়ুপিত্তের পুনঃ গুপ্ত হওয়াই মৃত্যু নামে কথিত হয়। শ্লেষ্মার ক্ষয়ে পিত্ত ও বায়ুর বৃদ্ধি জানায়। পিত্ত, শ্লেষ্মা দগ্ধ করে, বায়ু তাহা চালনা করিয়া লইয়া যায়। শ্লেষ্মার বৃদ্ধিতে উভয়ের হ্রাস বুঝায়।

৬। কৈশিক শোণিত-বহা-নাড়ী-লক্ষণ।

দেহের উপরিভাগের কৈশিক নাড়ীর শোণিত-সঞ্চালন পরীক্ষা দ্বারা আমরা অনেক সময়ে, বিশেষতঃ উদ্ভেদিক জ্বরের, রোগ-জীর্ণাবস্থায়, সর্ব্বাঙ্গীন শোণিত

সঞ্চালনের এবং জীবনীশক্তি প্রভৃতির অবস্থা সম্বন্ধীয় গুরুতর ইঙ্গিত প্রাপ্ত হইয়া থাকি—অঙ্গুলি চাপে কোন ত্বগাংশ রক্তহীন ও ফেকাসে হওয়ায় কত সময়ান্তর তাহা পুনঃ লোহিত হয়। এই অবস্থা দ্বারা ইহা জ্ঞাতব্য।

(ক) চাপ উঠাইলে ফেকাশে ভাবের পুনঃ দ্রুত লোহিতাভা,—প্রবল শোণিত সঞ্চালন এবং স্বাস্থ্যব্যঞ্জক।

(খ) উজ্জল-লোহিত ত্বক, চাপ উঠাইবার অব্যবহিত কালান্তে পুনঃ উজ্জ্বল-লোহিতাভা,—শোণিতাধিক্য প্রকাশক।

(গ) চাপে ত্বকের লোহিতাভা পরিবর্ত্তন না হওয়া,—ত্বগধঃ প্রদেশে শোণিতস্রাব-ব্যঞ্জক।

(ঘ) শরীর শীতল ও পাণ্ডুবর্ণ,—বার্দ্ধক্যে শোণিত-নাড়ী-প্রাচীরের স্থিতিস্থাপকতার হীনতা ও কাঠিন্য এবং ক্ষয়কর রোগে রক্তহীনতাবশতঃ শোণিত সঞ্চালনের অপ্রাচুর্য্য হেতু।

৭। শিরা-শোণিত সঞ্চালন।

কৈশিক শোণিত-নাড়ী হইতে দক্ষিণ হৃৎপিণ্ড-কোটর এবং তাহা হইতে শিরানিচয় ফুস্‌ফুস্ পর্য্যন্ত শোণিত বহন করে। ইহা স্মরণ রাখিয়া শরীরোপরি-দেশের স্বল্পাবৃত শিরাংশের লক্ষণের পর্য্যবেক্ষণ দ্বারা রোগ নির্ণয় করিতে হয়।

(ক) ললাটপার্শ্ব, মুখমণ্ডল ও গ্রীবা-শিরায় স্ফীতি এবং বিস্তৃতি,—মস্তিষ্ক রক্তাধিক্য রোগ।

(খ) হৃৎপিণ্ডাভিমুখে গমন পথে চাপ দিলে তৎপৃষ্ঠাংশের শিরার দ্রুত স্ফীতি—শোণিতাধিক্য।

(গ) হৃৎপিণ্ডাভিমুখে গমনপথে চাপিত শিরার তৎপূর্ব্বাংশের ধীর স্ফীতি—শোণিতাল্পতা।

(ঘ) শিরাস্পন্দন—স্থল বিশেষে শিরা-রক্তাধিক্য এবং অনেক সময়ে হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ বা শিরা-কোটরের প্রাচীর ও গহ্বরের বিবৃদ্ধি বশতঃ অধিক সংকোচন শোণিতের আংশিক পশ্চাদ্ধাবন।

"নাড়ীস্পন্দন অনুসারে ঔষধ নির্ণয়" পরে প্রকাশের ইচ্ছা রহিল।

ক্রমশঃ।

ওলাউঠায় এপিস মেলিফিকা।

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ২৪৮ পৃষ্ঠার পর)

[ডাঃ শ্রীপ্রমদাপ্রসন্ন বিশ্বাস, (পাবনা)]

কলেরার সাধারণ লক্ষণগুলি এই—জলের মত প্রচুর পরিমাণ পিত্তহীন ভেদ ও বমন ; সেই সঙ্গে জীবনীশক্তির অত্যন্ত অবসন্নতা। সমস্ত শরীর শীতল, অথবা আংশিক শীতলতা, প্রস্রাব বন্ধ, টাঁশ, নাড়ীর হীন অবস্থা, অদম্য পিপাসা, ঘর্ম্ম ইত্যাদি। পরবর্ত্তী অবস্থায় জ্বর ও তৎসহ বৈকারিক লক্ষণচয়। এখন বিবেচনা করিয়া দেখ ভেদ বমন দুইটী লক্ষণই এপিসের আছে। জলবৎ তরল মল ও অন্যান্য প্রকারের নানাবিধ মল এপিসের লক্ষণের অন্তর্গত। জীবনীশক্তির অবসন্নতা এপিসের একটী বিশিষ্ট লক্ষণ তাহা ইতিপূর্ব্বে বর্ণিত এপিসের সাধারণ ক্রিয়া ও সন্নিপাত অবস্থার লক্ষণগুলি পাঠে জানিতে পারিবে। কোলাপ্স বা পাতলাবস্থাও এপিসের বিষক্রিয়ায় সংঘটিত হইতে পারে। বিশেষতঃ এখনকার কলেরায় যেরূপ ধরণের কোলাপ্স হয় তাহাতে এপিসই বিশেষ ভাবে নির্দ্দিষ্ট। কেননা এপিসের বিষক্রিয়ায় শরীরের এক অংশ বরফের মত শীতল ও অন্য অংশ অত্যন্ত উত্তপ্ত হয়। আমাদের পূর্ব্ব বর্ণিত দুইটী রোগী ও শিশু ওলাউঠায় বর্ণিত রোগীতে ঐরূপ কোলাপ্সের দৃষ্টান্ত দেখিতে পাইবে। এপিস দ্বারা ঐ সকল রোগীতে কেমন আশ্চর্য্য ফল হইয়াছে তাহাও দেখিতে পাইতেছ। বিশেষতঃ দ্বিতীয় রোগীতে আর্সেনিক ও কার্ব্বোভেজ যে কোলাপ্স দূর করিতে পারে নাই, এপিস অল্প সময়ে কেমন সুন্দর ভাবে তাহা দূর করিয়াছে। তৃতীয় রোগী মুসলমান বালিকা, সার্ব্বাঙ্গিক কোলাপ্স ও তদানুসঙ্গিক স্বরভঙ্গ, টাঁশ, অদম্য পিপাসা প্রভৃতি একটী সুন্দর কলেরার দৃষ্টান্ত স্থল। একোনাইট, আর্সেনিক, কুপ্রম আর্স প্রভৃতি ঔষধেও যে কোলাপ্স অবস্থা শীঘ্র দূর করিতে পারে নাই, এপিস তাহা অতি শীঘ্র দূর করিয়াছিল।

মূত্ররোধ ও মূত্র অনুৎপত্তি এপিসের একটী প্রধান ক্রিয়া। অন্যান্য বহু রোগেও মূত্রকারক ঔষধরূপে সর্ব্বদা এপিস ব্যবহৃত হইয়া থাকে তাহা তোমারা সকলেই জান। অন্ত্রস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী ও অন্ত্রাবরক পেরিটোনিয়ম ঝিল্লীতে অত্যধিক প্রদাহ উৎপন্ন করিয়া এপিস যে সমস্ত লক্ষণ ও রোগ উৎপন্ন করে

তাহার বিষয় পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে। উদর সম্বন্ধীয় এই লক্ষণটী এপিসের একটী বিশিষ্ট পরিচালক লক্ষণ তাহা পূর্ব্বে অনেকবার তোমাদিগকে বলিয়াছি। এখনকার অনেক রোগীতেই এই লক্ষণটী দেখিতে পাইবে। নাড়ীর মন্দ অবস্থা, মনিবন্ধে নাড়ী না পাওয়া, হৃৎপিণ্ডের দুর্ব্বলতা প্রভৃতি অন্যান্য লক্ষণগুলি এখনকার কলেরায় সচরাচর দেখিতে পাইবে। পূর্ব্বকালের এশিয়াটিক কলেরার সহিত এখনকার কলেরার কত প্রভেদ তাহা আমি পুনঃ পুনঃ বিশেষ ভাবে দেখাইতে চেষ্টা করিয়াছি। পূর্ব্বে এইরূপ জ্বরের সহিত বৈকারিক লক্ষণযুক্ত রোগী বেশী দেখা যাইত না। সেইজন্য এই শ্রেণীর ঔষধ অর্থাৎ কল্‌চিকম্, এপিস, সলফার, সিকেলি প্রভৃতি ঔষধগুলির তত আবশ্যক হইত না।

সন্নিপাত অবস্থার রোগে এপিসের সহিত অন্যান্য যে কয়টী ঔষধের নিকট সম্বন্ধ দেখা যায় তাহাদের নাম ও পরস্পরের প্রভেদ নির্ণয় সম্বন্ধে কিছু বলা আবশ্যক। সাধারণতঃ এই কয়টী ঔষধের সহিত এপিসের সাদৃশ্য লক্ষিত হয়। মিউরিয়েটিক এসিড, অক্‌স্যালিক এসিড, আর্সেনিক, ব্যাপ্টিসিয়া, কার্ব্বোভেজ, কল্‌চিকম, চায়না, ল্যাকেসিস, ওপিয়ম, সিকেলি, ফস্‌ফরাস্।

এসিড মিউর—এপিসের টাইফয়েড জ্বরে যেরূপ দুর্ব্বলতা উপস্থিত হয়, মিউরিয়েটীক এসিডেও সেই অবস্থা ও লক্ষণগুলি দেখা যায়। অর্থাৎ অবসন্নতার এতই আতিশর্য্য যে তজ্জন্য রোগী বিছানার নীচের দিকে সরিয়া আসে ও যথোপযুক্ত শক্তি না থাকায় বালিশের উপর মাথা রাখিতে পারে না। **বিছানার নিচের দিকে গড়াইয়া আসা** লক্ষণটীই (Sliding down in bed) সন্নিপাত অবস্থায় মিউরিয়েটিক এসিডের পরিচালক লক্ষণ। এ লক্ষণটি এপিসেও আছে; কিন্তু প্রভেদ এই যে মিউরিয়েটিক এসিডের দুর্ব্বলতা কেবল ক্রিয়াবিকার জনিত সাধারণ দুর্ব্বলতা নহে। বহু ভেদ জনিত দুর্ব্বলতা নিবারণ জন্য যেমন চায়না অথবা কোন ক্রিয়া বিকার জনিত স্নায়বীয় দুর্ব্বলতায় জিঙ্কম ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ইহা সে জাতীয় দুর্ব্বলতা নহে। এই দুর্ব্বলতা পরিপোষণ ক্রিয়ার বৈলক্ষন্য, বিশেষতঃ রক্তের রোগ হইতে উৎপন্ন হইয়া থাকে। রক্ত বিষ দুষ্ট হইয়া নিস্তেজ প্রকৃতির যে সকল রোগ জন্মায় এবং যাহাতে উপরোক্ত লক্ষণযুক্ত সন্নিপাত অবস্থা উপস্থিত হয়। তাহাতেই মিউরিয়েটিক এসিড উপযোগী।—(ফ্যারিংটন)

ল্যাকেসিস—এপিসের সন্নিপাতের সহিত ইহার সন্নিপাতের কতকগুলি সাদৃশ্য লক্ষিত হয়।—অচৈতন্য অবস্থায় বিড়্ বিড়্ করিয়া বকা,

জিহ্বা বাহির করিতে কাঁপা ও দাঁতে বাধিয়া যাওয়া, হাত ঠাণ্ডা, অসাড়ে মল ত্যাগ, পেট ফাঁপা ও পেটে হাত দিলে স্পর্শদ্বেষযুক্ত বেদনা প্রভৃতি লক্ষণগুলি উভয় ঔষধে দেখা যায়; কিন্তু ল্যাকেসিসের পেট বেদনা, স্নায়ুমণ্ডলীর অত্যন্ত অনুভবাধিক্য জন্য। প্রকৃত প্রস্তাবে বেদনা কম থাকিলেও স্নায়ুমণ্ডলীর অনুভবাধিক্য জন্য উহা তদপেক্ষা অনেক বেশী বলিয়া বোধ হয়। আর এপিসের বেদনা আঘাতজনিত বেদনার ন্যায়। উহার সহিত পেট টন্‌টনে ও আংশিক প্রদাহ প্রভৃতি বর্ত্তমান থাকে। এপিসের এই প্রকৃতিসিদ্ধ পেট বেদনাই ইহাকে অন্যান্য ঔষধ হইতে সহজে পৃথক করিয়া দেয়।

আর্সেনিক—আর্সেনিকের সহিত এপিসের বিস্তর প্রভেদ দেখিতে পাইবে। আর্সেনিকের প্রকৃতিসিদ্ধ অস্থিরতা পিপাসা প্রভৃতি এপিসে নাই; আর্সেনিকের রোগীর বেদনা প্রভৃতি অনেক লক্ষণ তাপ প্রয়োগে উপশম হয়। কোলাপ্স অবস্থায় শরীরে অত্যন্ত জ্বালা থাকিলেও গায় কাপড় রাখিতে পারে এবং স্বেদ, তাপ দিতে কোন আপত্তি থাকে না। পক্ষান্তরে এপিসের রোগী গায়ে আদৌ কাপড় রাখিতে চায় না, ঠাণ্ডায় থাকিতে ভালবাসে এবং গায়ে কোনরূপ তাপ দেওয়া আদৌ সহ্য করিতে পারে না। আর্সের অবসন্নতা অত্যন্ত অধিক হইলেও তাহার সহিত অস্থিরতা ও উদ্বেগ বর্ত্তমান থাকে। আর এপিসে অবসন্নতার সহিত রোগী অঘোর, অচৈতন্য ভাবে পড়িয়া থাকে। এপিসের পেট ফাঁপার সহিত চাপ প্রয়োগে পেটে অত্যন্ত বেদনা বোধ লক্ষণটী সর্ব্বদা বর্ত্তমান থাকে।

ওপিয়ম-ওপিয়মের সহিত এপিসের অচৈতন্যাবস্থা, পেট ফাঁপা প্রভৃতি কতকগুলি লক্ষণের সাদৃশ্য দেখা যায়। ওপিয়মের রোগীর অজ্ঞানতা, মস্তিষ্কে প্রবল রক্ত সঞ্চয় জন্য উপস্থিত হয় এবং উহার সঙ্গে অর্দ্ধ নিমিলিত চক্ষে নাক ডাকা সহ গাঢ় নিদ্রার মত অবস্থা বর্ত্তমান থাকে। ওপিয়মের বিষ ক্রিয়ায় প্রথম হইতেই সকল প্রকার স্পর্শ শক্তি লোপ পায়; কাজেই কোন স্থানে কোন বেদনা বোধ থাকে না। এপিসের পেট ফাঁপার সঙ্গে পেটে চাপ দিলে বেদনা বোধ থাকে এবং উহার সঙ্গে হলুদ রংএর পাতলা ভেদ প্রায়ই বর্ত্তমান থাকে। ওপিয়মে অধিকাংশ স্থলেই কোষ্টবদ্ধ থাকে। এপিসের মূত্র সম্বন্ধীয় লক্ষণগুলি ওপিয়মে নাই।

কলচিকম—এপিস দ্বারা কলেরার প্রথম অবস্থায় আমি যে কয়টী রোগীর আরোগ্য বিবরণ তোমাদিগকে বলিয়াছি তাহার সহিত কল্‌চিকমের

কোন কোন অংশে সাদৃশ্য দেখিতে পাইবে। প্রথম রোগীর মলের অবস্থা যেরূপ ছিল কল্‌চিকমের মলও ঐরূপ হইতে পারে অর্থাৎ জলের মত মল তাহার সহিত বহু পরিমাণ সাদা থলোথলো পদার্থগুলি নির্গত হওয়া, ঐরূপ মল অসাড়ে নির্গত হওয়া উভয় ঔষধেই আছে। পেট ফাঁপা দুই ঔষধেই আছে। শাখা সমস্ত শীতল ও শরীরের কাণ্ডদেশ গরম (Trunk hot and Extremities Cold) লক্ষণটী কল্‌চিকমের একটী বিশিষ্ট পরিচালক লক্ষণ। এ লক্ষণটী এপিসেও আছে আমরা দেখিতে পাইতেছি। কিন্তু এপিসের রোগীর তন্দ্রাচ্ছন্নভাবের আধিক্য, গরমে বৃদ্ধি অথবা শরীরের কোন অংশে উত্তাপ প্রয়োগে অনিচ্ছা। আর উপরোক্ত লক্ষণগুলির সহিত পেটে চাপ প্রয়োগে অত্যন্ত বেদনা বোধ লক্ষণটীই ইহাকে কলচিকম্ হইতে পৃথক করিয়া দেয়।

কার্ব্বো ভেজ—কার্ব্বোভেজের সহিত এপিসের পার্থক্যের বিষয় দ্বিতীয় রোগীর বর্ণনকালেই বলিয়াছি। কার্ব্বোভেজের কোলাপ্স অত্যন্ত গভীর, সমস্ত শরীর হাত, পা, এমন কি জিহ্বা ও নিশ্বাস পর্য্যন্ত শীতল; সেই সঙ্গে নাড়ী ছাড়িয়া যাওয়া অথবা অত্যন্ত ক্ষীণ নাড়ী, প্রচুর ঠাণ্ডা ঘামসহ সর্ব্বাঙ্গ শীতল এবং রোগী অসাড় অবস্থায় পড়িয়া থাকে। সর্ব্বদা পাখার বাতাস চায়। ভেদ বমি বন্ধ হইয়া পেট ফাঁপিয়া উঠে এবং সেই সঙ্গে শ্বাস কষ্ট থাকে। রক্তের অত্যন্ত হীন অবস্থা ঘটে; সেইজন্য রোগীর চেহারা একেবারে নীল হইয়া উঠে। একটু ধীর চিত্তে বিবেচনা করিয়া দেখিলে এপিসের সহিত ইহার কোন গোলযোগ না হওয়াই সম্ভব। এপিসের পেট ফাঁপার সঙ্গে কিছু না কিছু অতিসার এবং পেটে চাপ দিলে প্রবল বেদনা বোধ লক্ষণটী প্রায়ই বর্ত্তমান থাকে। আর এপিসের কোলাপ্স কার্ব্বোর মত তত গভীর নহে। হাত পা ঠাণ্ডা, পেট, বুক, মাথা গরম; অধিকাংশ স্থলে বর্ত্তমান থাকে। কার্ব্বোর রোগী সর্ব্বদা পাখার বাতাস চাহিলেও গায়ে সেকতাপ দিতে দেয়। কিন্তু এপিসের রোগী গায়ে কোন রকম তাপ দেওয়া সহ্য করিতে পারে না। এপিসে তন্দ্রাচ্ছন্ন ও অঘোর ভাবটাও প্রায়ই দেখা যায়। বোধ হয় তোমরা দেখিয়া থাকিবে যে কোন ব্যক্তিকে মধুমক্ষিকা কামড়াইলে প্রথমে সেই স্থান ফুলিয়া উঠে এবং ক্রমে তাহাতে রস সঞ্চয় হয়। দংশনের মাত্রা কিছু বেশী হইলে সমস্ত শরীরে একপ্রকার জ্বালাযুক্ত বেদনা হয় ও তাহাতে স্পর্শদ্বেষ থাকে, অনেক সময় উহা বিসর্পের আকারে পরিণত হয়। এপিসের বিষক্রিয়া প্রথমতঃ চর্ম্ম ও তন্নিম্নস্থ সেলিউলার টিশুতে আবদ্ধ থাকে পরে আভ্যন্তরিক যন্ত্রাদিতে

সংক্রামিত হয়। এপিসের বিষক্রিয়া জনিত প্রদাহগুলি প্রথম হইতেই দুর্ব্বল প্রকৃতির (এস্থেনিক—Asthenic) ; সবল প্রকৃতির (স্থেনিক—Sthenic) নহে ; অর্থাৎ তরুণ প্রদাহে যেমন কোন স্থান শীঘ্র শীঘ্র ফুলিয়া লাল হইয়া উঠে, প্রবল দপদপকর বেদনা আরম্ভ হয় এবং ঐ স্থান হইতে খুব তাপ উত্থিত হইতে থাকে, হয়ত ঐ বেদনা শীঘ্র সারিয়া স্থানটী সম্পূর্ণ সুস্থ অবস্থা প্রাপ্ত হয় অথবা উক্ত প্রদাহের পরিণাম স্বরূপ উহাতে পুঁজ উৎপন্ন হয়, (যেমন সাধারণ ফোড়া ইত্যাদিতে হইয়া থাকে এবং যাহাতে একোনাইট, বেলেডনা প্রভৃতির লক্ষণ বিদ্যমান থাকে)।

এপিসের প্রদাহে প্রায়ই রস প্রসেক (এফিউসন) হইয়া থাকে এবং উহা শোথ জাতীয়। শরীরের উপরিভাগে এপিসের বিষক্রিয়া জনিত যেমন একটী চিত্র দেখিতে পাইলে ; শরীরের অভ্যন্তর ভাগে যদি উহার বিষক্রিয়া সংক্রামিত হয় তাহা হইলে চর্ম্মের ন্যায় আভ্যন্তরিক যন্ত্রাদির ও আবরক ঝিল্লিগুলি উহা দ্বারা আক্রান্ত হয়। শরীরের বাহিরে যেমন চর্ম্ম ও তৎসন্নিহিত সেলিউলার টিশুতে এপিসের ক্রিয়া আবদ্ধ থাকিয়া শোথ, বিসর্প প্রভৃতি উৎপন্ন হয়, অভ্যন্তর ভাগেও যন্ত্রাদির বহিরাবরক ঝিল্লিগুলিতে ইহার ক্রিয়া আবদ্ধ থাকিয়া মস্তিষ্কাবরক ঝিল্লিতে মেনিঞ্জাইটিস্, মস্তিষ্কের অভ্যন্তর ভাগে ও বাহিরে অংশ বিশেষে হাইড্রোসে-ফেলাস্, হৃদাবরক ঝিল্লিতে পেরিকার্ডাইটিস, অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে উদরাময় ও ডিসেন্ট্রি, অন্ত্রাবরক ঝিল্লিতে পেরিটোনাইটিস্ প্রভৃতি রোগ উপস্থিত করে।

কি বাহিরে কি ভিতরে এপিসের বিষক্রিয়া জনিত সকল প্রকার প্রদাহেই জ্বালাজনক হুলবিদ্ধবৎ যন্ত্রণা থাকে এবং কখন কখন উহা আগুনে পুড়িয়া যাইতেছে বলিয়া বোধ হয়। যে কোন প্রকার উত্তাপে উহার বৃদ্ধি এবং শীতলতায় উপশম প্রাপ্তি ইহার সাধারণ লক্ষণ বলিয়া জানিবে।

এপিসের বিষক্রিয়ায় অতি শীঘ্র এবং কখন কখন ভয়ানকভাবে জীবনীশক্তি অবসাদগ্রস্থ হয়। নিম্নলিখিত লক্ষণগুলিতে তাহা স্পষ্ট বুঝিতে পারা যায়। অত্যন্ত অবসন্নতা, শুইয়া থাকিতে ইচ্ছা, মূর্চ্ছায় মৃতকল্প অনুভব, যেন সত্বর মৃত্যু হইবে এরূপ অনুভূতি, স্নায়বীয় কম্পন, শীতলতা এবং চৈতন্যাভাব, (বিশেষতঃ উদ্ভেদ বিশিষ্ট রোগে) হৃৎপিণ্ডের দুর্ব্বলতা, উহার স্পন্দন খুব আস্তে আস্তে হয়, কখন বা একেবারেই টের পাওয়া যায় না, মনিবন্ধে নাড়ী পাওয়া যায় না। এপিসের লক্ষণ বিশিষ্ট অধিকাংশ রোগেই আনুসঙ্গিক দুর্ব্বলতা সত্ত্বেও স্নায়বীয় উত্তেজনা বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায়।

"সমস্ত স্নায়ুমণ্ডলীতে একটা বিশৃঙ্খলা লক্ষিত হয়, যেন স্নায়ুসকল তাহাদের পরস্পরের সাহচর্য্য ভাব হারাইয়া ফেলিয়াছে। ইংরাজিতে ইহাকে Disterbance in nervous co-ordination বলে। ইহারই ফলে দেখা যায় যে রোগী বিশেষ দুর্ঘটনার সংবাদ পাইয়াও দুঃখিত না হইয়া হাস্য করিতে থাকে; হাতের কোন দ্রব্য পড়িয়া গিয়া নষ্ট হইয়া গেল তাহাতেও ঐরূপ ভাব দেখায়। সর্ব্বদা অস্থির চিত্ত, মন স্থির করিয়া কোন কাজ করিতে পারে না। শরীরের একদিকের পেশীগুলির অস্বাভাবিক স্পন্দন হইতেছে অন্যদিকের পেশীগুলির অসাড় ভাব। শরীরের এক অংশ গরম অন্য অংশ শীতল। একস্থানে ঘাম হইতেছে অন্যস্থানে গরম অথবা কখন ঘাম কখন গরম।

এইরূপ নানা বিশৃঙ্খলভাব সর্ব্বত্রই দেখিতে পাইবে। এপিস জ্ঞাপক সকল রোগেই অত্যন্ত অবসন্নতা, তন্দ্রাচ্ছন্নভাব মস্তিষ্কের জড়তা প্রভৃতি দেখিতে পাইবে। কি ডিপ্‌থিরিয়া, কি স্কার্লেটিনা, কি টাইফয়েড জ্বর, কি অতিসার, কি ডিসেণ্ট্রি প্রভৃতি সকল রোগেই প্রথম হইতে অত্যন্ত নিস্তেজ ভাব ও দুর্ব্বলতার লক্ষণগুলি দেখিতে পাইবে।"—(কেণ্ট)

টাইফয়েড বা সন্নিপাত জ্বরে নিম্নলিখিত লক্ষণে ইহা ব্যবহৃত হয়।—

'সন্নিপাত প্রকৃতির জ্বরে সর্ব্বাগ্রে রোগীর মানসিক অবস্থার দিকে দৃষ্টি রাখিয়া ইহার ব্যবস্থা করিতে হয়। প্রলাপ প্রবল আকারের নহে, অচেতন অবস্থায় পড়িয়া থাকিয়া বিড়্ বিড়্ করিয়া বকা; বদন আরক্তিম অথবা মোমের ন্যায় পাণ্ডুবর্ণ,—কখন বা প্রফুল্ল আকৃতি আবার কখন আভ্যন্তরিক কোন যন্ত্রে রোগ বিদ্যমানতার ন্যায় উদ্বেগযুক্ত মুখাকৃতি। ইহার জ্বরে গাত্রের কোন কোন স্থান অতিশয় উত্তপ্ত আবার কোন স্থান বা অস্বাভাবিক শীতল, গাত্রত্বক প্রায় সর্ব্বদাই পরিশুষ্ক, ঘর্ম্ম হইলেও উহা ক্ষণস্থায়ী; অবসন্নতা এতই বেশী যে তজ্জন্য রোগী বিছানার নিচের দিকে গড়াইয়া আসে। যথোপযুক্ত পেশী শক্তি প্রয়োগ করিয়া বালিশে মাথা রাখিতে পারে না। জিহ্বা শুষ্ক, ফাটা ফাটা এবং লালবর্ণ এবং ল্যাকেসিসের লক্ষণের ন্যায় জিহ্বা বাহির করিতে চেষ্টা করিলে উহা দন্তে আটকাইয়া যায় ও কাঁপে। অনেক সময় জিহ্বায় ঈষৎ শুভ্র বা কালবর্ণের লেপ দেখা যায়, আর উহার প্রান্তভাগ বিশেষতঃ জিহ্বাগ্রভাগ লাল এবং ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফোস্কা ও ফুস্কুড়ি দ্বারা আবৃত। বিস্তৃত উদরে আঘাত জনিত বেদনার ন্যায় বেদনা অনুভব লক্ষণটী সর্ব্বদা ইহার পক্ষে বিশেষ প্রয়োজনীয় বলিয়া জানিবে।- (ফ্যারিংটন)

ইহার সন্নিপাত অবস্থার সহিত মিউরিয়েটিক এসিড, জিঙ্কম্, ল্যাকেসিস, কল্‌চিকম্, ওপিয়াম প্রভৃতি ঔষধগুলির সাদৃশ্য দেখা যায়। তাহা পূর্ব্বেই তুলনা সহ আলোচনা করিয়াছি।

সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার লিলিয়ান্থাল তাঁহার গ্রন্থে টাইফয়েড জ্বরে এপিসের নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি লিপিবদ্ধ করিয়াছেন।--**উদ্ভেদ জনিত, আন্ত্রিক ও মস্তিষ্কগত জ্বর, ফুসফুস সম্বন্ধীয় জ্বরে খুব কম ব্যবহার্য্য।**

আন্ত্রিক জ্বরে পোয়াস´ গ্লাণ্ডের ক্ষতযুক্ত অবস্থা; ঔদাস্যভাব; সম্পূর্ণ অথবা আংশিক অজ্ঞানতা সহ বিড়্ বিড়্ করিয়া বকা, কাণে কম শুনিতে পায়, কথা বলিতে ও জিহ্বা বাহির করিতে অক্ষমতা। জিহ্বা শুষ্ক, ফাটা ফাটা, বেদনা ও ক্ষতযুক্ত, কখন বা ফোস্কা দ্বারা আবৃত, ছাড়িয়া যাওয়া ও ক্ষতের ন্যায় অনুভব, কিছু গিলিতে কষ্ট বোধ, পিপাসার অভাব, উদরের স্ফীততা ও উহাতে স্পর্শদ্বেষযুক্ত বেদনা বোধ, কোষ্ঠবদ্ধ অথবা পুনঃ পুনঃ দুর্গন্ধযুক্ত, বেদনাযুক্ত, রক্তাক্ত মলত্যাগ এবং অনিচ্ছায় মলত্যাগ। প্রাতঃকালে নাসিকা হইতে প্রচুর পরিমাণ রক্তস্রাব, অসাড়ে মূত্রত্যাগ, শুষ্ক উত্তপ্ত চর্ম্ম অথবা শরীরের কোন অংশে আংশিক ভাবে চট্‌চটে ঘর্ম্ম; বুকে ও পেটের উপর ঘামাচির ন্যায় সাদা উদ্ভেদ নির্গমন; অত্যন্ত অবসন্নতা এবং বিছানার নিচের দিকে গড়াইয়া আসা, দুর্ব্বল, সবিরাম এবং পরিবর্ত্তনশীল নাড়ী। এই ঔষধে গলার শক্ত, আঠাবৎ শ্লেষ্মা উঠিয়া গিয়া গলা পরিষ্কার হয়।

(ক্রমশঃ)

সংবাদ।

দি ডানহাম কলেজ অফ হোমিওপ্যাথি। গত ৩১শে জুলাই রাত্রি ৭।।০ টার সময় ডানহাম কলেজ হলে উক্ত কলেজের ছাত্রসমিতির বাৎসরিক অধিবেশন হইয়াছিল। প্রবীণ ডাক্তার এ, আর, রায়, এল্, এম্, এস সভাপতির আসন গ্রহণ করিরাছিলেন বহু ছাত্র ও অধ্যাপক উক্ত সভায় যোগদান করিয়াছিলেন। ছাত্রগণের সমাদর আপ্যায়নে ও সরল ব্যবহারে নিমন্ত্রিত চিকিৎসক ও অধ্যাপকগণ সকলেই বিশেষ পরিতোষ লাভ করিয়াছিলেন। সর্ব্বশেষে ভূরিভোজনের ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। বর্ত্তমান সেসানের জন্য ডাক্তার পি, বি, মজুমদার এল, এম্, (ডাবলিন) **ডানহাম কলেজ ষ্টুডেণ্টস অ্যাসোসিয়েসানের** স্থায়ী সভাপতি পদে নির্ব্বাচিত হইয়াছেন। আমরা উক্ত কলেজের ছাত্র-সমিতির উন্নতি কামনা করি।

হ্যানিম্যান সোসাইটী

গত ১৮ই আগষ্ট ৯৩১-এ বহুবাজার ষ্ট্রীটস্থ সেণ্ট্রাল ও আর, সি, নাগ রেগুলার হোমিও কলেজে হ্যানিম্যান সোসাইটীর বাৎসরিক অধিবেশন হইয়া গিয়াছে। ডাঃ তারকনাথ পালিত মহাশয় সভাপতির আসন গ্রহণ করিয়াছিলেন।

সভায় অনেক হোমিওপ্যাথ উপস্থিত ছিলেন। ছাত্রসংখ্যাও প্রায় ১৫০ হইয়াছিল, ছেলেদের মধ্যে বেশ উৎসাহের ভাব দেখা গিয়াছিল। তাহাদের সমবেত শক্তিতে যে অনেক কাজ হইতে পারে তাহা আশা করা যায়।

এই সভার নির্ব্বাচন ফলে বর্ত্তমান বৎসরের জন্য নিম্নলিখিত সদস্যবৃন্দ নির্ব্বাচিত হইয়াছেন :—

সভাপতি	ডাঃ জে, এন, ঘোষ, এম, ডি
২ জন সহকারী সভাপতি	ডাঃ কে, কে, রায়, এম, ডি। ডাঃ টি, এন, পালিত।
সম্পাদক	ডাঃ জি, দির্ঘাঙ্গী, এইচ, এম, বি।
২ জন সহকারী সম্পাদক	ডাঃ বি, সি, রায়, এইচ, এম, বি। বাবু আশুতোষ ভট্টাচার্য্য, বি, এ।

সভ্যগণ।

(১) ডাঃ সুরেন্দ্রনাথ ঘোষ এম্-এ. এইচ,-এম-বি। (২) ডাঃ রামগোপাল ঘোষ, এইচ, এল, এম, এস। (৩) ডাঃ নীহাররঞ্জন চট্টোপাধ্যায় এইচ, এল, এম, এস। (৪) ডাঃ গোলাম আম্বিয়া, এইচ, এল, এম, এস। (৫) ডাঃ উপেন্দ্রনাথ নন্দী, এইচ, এল, এম, এস। (৬) শ্রীকুঞ্জ বিহারী সেন। (৭) শ্রীধীরেন্দ্রনাথ রায়। (৮) শ্রীরতিকান্ত শাসমল। (৯) শ্রীদেবেন্দ্রনাথ গরাই। (১০) শ্রীমাখনলাল দাস। (১১) শ্রীঅশ্বিনীকুমার ভট্টাচার্য্য, এম, এস-সি। (১২) শ্রীবলাইচন্দ্র দত্ত। (১৩) শ্রীসুরেন্দ্রমোহন রায়।

গত ১৬ই সেপ্টেম্বার ১৯২৮ রবিবার সন্ধ্যা ৬টায়, রেগুলার হোমিওপ্যাথিক কলেজের প্রতিষ্ঠা ও অধ্যক্ষ স্বর্গীয় ডাঃ আর, সি, নাগ মহাশয়ের দশম বার্ষিক স্মৃতি পূজা ৯৩।১এ বহুবাজার ষ্ট্রীটস্থ সেণ্ট্রাল ও আর সি নাগ রেগুলার হোমিওপ্যাথিক কলেজে যথোপযুক্ত ভক্তি-শ্রদ্ধা সহকারে সম্পাদিত হইয়াছিল। ডাঃ নাগের ছাত্রেরা অনেকে উপস্থিত ছিলেন এবং সকলেই গুরুর প্রতি আন্তরিক ভক্তির পরিচয় প্রদান করেন। ভারতে হ্যানিম্যানের অর্গ্যানন প্রভৃতি গ্রন্থের আলোচনা এবং হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সমূহের উচ্চশক্তির প্রবর্ত্তক বলিয়া ডাঃ জে এন্ ঘোষ প্রমুখ অনেকে তাঁহার গুণকীর্ত্তন করেন। আশা করি, এতদ্দ্বারা উক্ত কলেজের ছাত্রেরা হোমিওপ্যাথি বিজ্ঞান চর্চ্চায় বিশেষ উৎসাহ লাভ করিয়াছেন। নিম্নলিখিত সঙ্গীতটী এতদুপলক্ষে রচিত ও গীত হইয়াছিল।

(বাগেশ্রী)

অমিয় ধারার উৎস দেখায়ে করিলে অকালে অন্তর্দ্ধান,
মরুমাঝে মোদের সাধন তরু তাইতো করিছে সুফল দান।
হয় নাই দেওয়া শ্রীগুরু দক্ষিণা,
হৃদে আছে খেদ দারুণ বেদনা,
বরষের পরে তব আরাধনা শীতল করে হে সবার প্রাণ।
ধন্য হয় যেন মোদের সাধনা,
তব বীজ মন্ত্র যেন হে ভুলিনা,
করমের দোষে, ম্লান করি না যেন হে তোমার উজল মান।

অর্গ্যানন।

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ১১শ বর্ষের ২০২ পৃষ্ঠার পর।)

ডাঃ জি, দীর্ঘাঙ্গী।

১নং হুজুরীমল লেন, কলিকাতা।

(২১৮)

এই লক্ষণ সংগ্রহের মধ্যে প্রথমতঃ তথাকথিত শারীরিক রোগের বৃদ্ধিরূপ বিকৃতি এবং মন ও প্রকৃতির ব্যাধিরূপে পরিণতির পূর্ব্ববর্ত্তী ঘটনাবলীর নির্ভুল বর্ণনা থাকিবে। ইহা রোগীর বন্ধুদিগের বিবৃতি হইতে অবগত হওয়া যাইবে।

মানসিক কোন রোগের পূর্ব্ববর্ত্তী ইতিহাসে প্রায়ই শারীরিক ব্যাধির কথা পাওয়া যায় (২১৬শ অণু)। মানসিক রোগের লক্ষণ সংগ্রহের মধ্যে সেই শারীরিক ব্যাধির লক্ষণগুলি যথাযথভাবে থাকা প্রয়োজন। শারীরিক লক্ষণগুলি ক্রমশঃ হ্রাস হইতে হইতে যখন প্রায় অস্পষ্ট হইয়া আইসে, তখনই ব্যাধি মানসিক আকার ধারণ করে অর্থাৎ তখন বিকৃত মানসিক লক্ষণসমূহই প্রবল হইয়া উঠিয়া মানসিক রোগ বলিয়া পরিগণিত হয়। সুতরাং বাস্তবিকপক্ষে মানসিক রোগ স্বতন্ত্র নয়, শারীরিক ব্যাধিরই পরিণতি মাত্র। সেই জন্যই মানসিক রোগের লক্ষণ সংগ্রহে, পূর্ব্ববর্ত্তী ও বর্ত্তমান শারীরিক লক্ষণসমূহেরও প্রয়োজন। নতুবা রোগচিত্র সম্পূর্ণ হয় না।

(২১৯)

পূর্ব্ববর্ত্তী এই শারীরিক লক্ষণসমূহের সহিত, তাহাদের যাহা কিছু এখনও বর্ত্তমান আছে—যাহারা অপেক্ষাকৃত অস্পষ্ট হইয়া গিয়াছে, রোগীর প্রকৃতিস্থ অবস্থায় এবং মানসিক ব্যাধির ক্ষণস্থায়ী প্রশমন কালে, যাহারা এখনও কখন কখন সুস্পষ্ট হইয়া উঠে—তাহাদের তুলনা প্রমাণ করে যে যদিও প্রচ্ছন্ন, তাহারা এখনও বিদ্যমান রহিয়াছে।

মানসিক রোগের পূর্ব্ববর্ত্তী ইতিহাসের মধ্যে যে সকল শারীরিক লক্ষণ পাওয়া যায় এবং মানসিক ব্যাধির প্রবলাবস্থায় যে সকল শারীরিক লক্ষণ অস্পষ্টভাবে লক্ষিত হয়, এতদুভয়ের তুলনা করিলে বেশ বুঝিতে পারা যায়, পূর্ব্ববর্ত্তী শরীরিক লক্ষণসমূহ এখনও মানসিক লক্ষণের প্রাবল্য বশতঃ প্রচ্ছন্ন ভাবে রহিয়াছে। রোগীর প্রকৃতিস্থ অবস্থায় অর্থাৎ মানসিক ব্যাধির সাময়িক প্রশমনে তাহারা পুনরায় স্পষ্টভাবে পরিলক্ষিতও হয়। সুতরাং প্রমাণিত হয় যে, মানসিক ব্যাধিতে সুস্পষ্ট মানসিক লক্ষণসমূহ ব্যতীতও অস্পষ্টভাবে শারীরিক লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। ইহারাই পূর্ব্বে প্রবল থাকায় ও মানসিক বিকৃতি তখন দুর্ব্বল থাকায়, শারীরিক ব্যাধি বলিয়া কথিত হইয়াছিল।

অতএব মানসিক ব্যাধির লক্ষণসমষ্টি সংগ্রহ করিতে হইলে, অস্পষ্ট প্রচ্ছন্ন শারীরিক লক্ষণ এখন যে অবস্থায় আছে, তাহাদের এবং পূর্ব্বে তাহারা যে অবস্থায় ছিল তাহাও লক্ষ্য করিয়া সর্ব্বপ্রকার লক্ষণ একত্র সন্নিবিষ্ট করিতে হয়। তবেই রোগ প্রতিকৃতি সম্পূর্ণভাবে অঙ্কিত করা যায়, নতুবা তাহা অসম্পূর্ণ থাকিয়া যায় এবং নীরোগকারী ঔষধও সুদুর্লভ হইয়া পড়ে।

(২২০)

এই সকল লক্ষণের সহিত, রোগীর বন্ধুবর্গ ও স্বয়ং চিকিৎসক কর্ত্তৃক যথাযথভাবে লক্ষিত মন ও প্রকৃতির অবস্থা যোগ করিয়া আমরা রোগের পূর্ণ প্রতিকৃতি অঙ্কিত করিতে পারি। যদি এই মানসিক ব্যাধি ইতঃপূর্ব্বেই কিছুকাল স্থায়ী হইয়া থাকে, তবে ইহাকে সমলক্ষণমতে আরোগ্যকল্পে, সোরাঘ্ন ঔষধসমূহের মধ্য হইতে এমন একটী ঔষধ অনুসন্ধান করিয়া বাহির করিতে হইবে, যাহা

সুপ্রত্যক্ষভাবে সদৃশ লক্ষণসমূহ এবং বিশেষভাবে সদৃশ মানসিক বিকৃতি উৎপাদন করিতে পারে।

মানসিক রোগের পূর্ব্বে যে সকল শারীরিক লক্ষণ সুস্পষ্ট ছিল এবং মানসিক রোগের পূর্ণতাপ্রাপ্তির পরও যে সকল শারীরিক লক্ষণ অস্পষ্টভাবে এখনও বর্ত্তমান আছে সেইগুলি সংগ্রহের পর যদি অধুনা বিদ্যমান সুস্পষ্ট মানসিক লক্ষণগুলি তাহাদের সহিত যোগ করা যায়, তবেই ব্যাধির প্রকৃত প্রতিচ্ছবি অঙ্কিত হইল। এখন ঔষধ কি হইবে? যদি মানসিক ব্যাধি কিছুদিন স্থায়ী হইয়া থাকে, তবে সোরাদোষঘ্ন এমন একটী ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে হইবে, যাহার শারীরিক লক্ষণগুলির সদৃশ লক্ষণসমূহ এবং বিশেষভাবে মানসিক বিকৃতির সদৃশ বিকৃতি উৎপাদন করিতে পারে। তাহা হইলেই সদৃশ বিধানমতে প্রকৃত আরোগ্য সাধিত হইবে।

(২২১)

কিন্তু যদি উন্মত্ততা বা মানসিক বিকৃতি (ভয়, বিরক্তি বা মদ্যাদির অপব্যবহার প্রভৃতি হইতে উৎপন্ন হইয়া) অচির রোগের মত হঠাৎ রোগীর সাধারণ শান্ত আবস্থা নাশ করিয়া প্রকাশ পায়, যদ্যপি ইহা প্রায় সর্ব্বদাই আভ্যন্তরিক সোরা হইতে অগ্নিশিখার ন্যায় উদ্ভূত হয়, তত্রাচ যদি ইহা অচির ও তীব্রভাবে উপস্থিত হয় তবে তখনই সোরাঘ্ন ঔষধসমূহের দ্বারা ইহার চিকিৎসা করা উচিত নয়। প্রথমতঃ অন্য শ্রেণীর পরীক্ষিত ঔষধ সমূহের (যেমন একোনাইট, বেলাডোনা, ষ্ট্রামোনিয়াম, হাইওসিয়েমাস, মার্কারি প্রভৃতির) উচ্চশক্তির, সূক্ষ্ম, সমবিধানসম্মত মাত্রা সহযোগে চিকিৎসা করা উচিত, উদ্দেশ্য সোরাকে দমিত করা অর্থাৎ ইহাকে সাময়িক ভাবে পূর্ব্ববর্ত্তী সুপ্তাবস্থায় ফিরাইয়া আনা। এতদ্ব্যবহারে রোগী যেন সম্পূর্ণ সুস্থ হইল বলিয়া বোধ হয়।

যদি উন্মাদরোগ বা মানসিক বিকৃতি হঠাৎ ভয় পাওয়া, অত্যন্ত বিরক্তি বা অতিরিক্ত মদ্যাদি পান প্রভৃতি কারণে, অচির রোগের মত, রোগীর সাধারণ শান্ত অবস্থাকে নষ্ট করে, তবে ইহাকে সোরার অস্থায়ী তীব্র অভিব্যক্তি বা অচির

রোগের মত ধরিয়া একোনাইট্, বেলাডোনা, ষ্ট্র্যামোনিয়াম্, হাইওসিয়েমাস্, মার্কারি প্রভৃতি অচির রোগের ঔষধের উচ্চশক্তি ও স্বল্পমাত্রা সহযোগে সমবিধানানুসারে সূচিত ঔষধ দ্বারাই প্রাথমিক চিকিৎসা করা উচিত। কারণ রোগের গতিপ্রকৃতি অনুসারে চিকিৎসাই সমবিধানের বিশেষত্ব। বর্ত্তমান অবস্থা যেমন তীব্র ও ক্ষণস্থায়ী, তৎসদৃশ তীব্র অথচ ক্ষণস্থায়ীক্রিয়াশীল ঔষধই প্রযোজ্য। রোগের ক্ষণস্থায়ী তীব্রাবস্থায় প্রথমেই সোরাঘ্ন বা গভীর ও দীর্ঘক্রিয়াশীল ঔষধ প্রয়োগ বিসদৃশ বলিয়া, দীর্ঘকালব্যাপী রোগপ্রকোপ বৃদ্ধি প্রভৃতি আনয়ন করিয়া রোগীকে বৃথা কষ্ট দিতে পারে। সেই জন্য চিররোগেরও অচির তীব্রাবস্থায় (In acute state of Chronic disease) অস্থায়ী তীব্র ক্রিয়াশীল ঔষধ সমূহ (Acute retmedies) ব্যবহার্য্য।

তাই মানসিক রোগের ভয়, বিরক্তি প্রভৃতি অস্থায়ী কারণ জনিত প্রাথমিক তীব্রাবস্থায় একোনাইট্, বেলাডোনা প্রভৃতি ঔষধের ব্যবহারে সমবিধানমতে রোগ প্রশমিত হয় অর্থাৎ সোরা সাময়িক প্রচণ্ড উদ্ভেদ হইতে পুনরায় সুপ্ত বা সম্ভাব্যাবস্থা প্রাপ্ত হয়। এতদবস্থায় রোগী দৃশ্যতঃ সম্পূর্ণ সুস্থ বলিয়া প্রতীয়মান হইলেও ঐ সম্ভাব্যাবস্থা দূর করিবার জন্য সোরাঘ্ন গভীর ক্রিয়াশীল ঔষধ সমূহের প্রয়োজন হয়, তাহা পরবর্ত্তী অণুচ্ছেদে কথিত হইয়েছে।

২২২

কিন্তু এই সকল সোরাদোষনাশে অসমর্থ ঔষধ ব্যবহারে, অচির মানসিক বা চিন্তাবেগ সম্বন্ধীয় ব্যাধি হইতে মুক্ত রোগীকে নীরোগ মনে করা কখনই উচিত নয়। বরং সময় নস্ট না করিয়া বহুদিন সোরনাশক চিকিৎসাদ্বারা চিররোগবীজ সোরা হইতে তাহাকে সম্পূর্ণরূপে মুক্ত করিবার চেষ্টা করা উচিত। সোরা এখন সুপ্তভাবে আছে সত্য কিন্তু যে কোন মুহূর্ত্তে উহা পুনরায় আত্মপ্রকাশ করিতে পারে। কিন্তু সোরাঘ্ন ঔষধ দ্বারা চিকিৎসার পর যদি রোগী তাহার আহার-বিহারের ব্যবস্থা পালন করে তবে আর পুনরাক্রমণের ভয় থাকে না।

মানসিক ব্যাধির অস্থায়ী তীব্র প্রাথমিক আক্রমণ দূরীকৃত হইলে রোগীকে সম্পূর্ণ সুস্থ মনে করা উচিত নয়। ভয়, বিরক্তি বা মদ্যাদির অপব্যবহার বা

আতিশয্যরূপ অস্থায়ী কারণ হইতে উদ্ভূত হইলেও ইহা সুপ্ত সোরার সাময়িক অভিব্যক্তি ব্যতীত আর কিছুই নয়। এবং এই সোরা যে একবারমাত্র দেখা দিয়া নিরস্ত হইবে তাহা নয়, যে কোন মুহূর্ত্তে উহা জাগরিত ইহার পুনর্ব্বার ভীষণাকার ধারণ করিতে পারে। সেই জন্য অধিক কাল বিলম্ব না করিয়া সোরাঘ্ন ঔষধ ব্যবহার করা উচিত। বহুদিন ধরিয়া সোরাঘ্ন ঔষধ সেবন করিলে আর পুনরাক্রমণের ভয় থাকে না, যদি রোগী পথ্যাদির বিধিনিষেধ নিয়ম মত মানিয়া চলে।

(ক্রমশঃ)

মাথার যন্ত্রণা।

২৬শে আগষ্ট ১৯২৮ তারিখে মিঃ চাটার্জ্জির স্ত্রীর মস্তকে ভীষণ বেদনার চিকিৎসার্থ বারাকপুরে গমন করি। তাঁহার বয়স ৩৭ বৎসর। প্রায় ১ বৎসর পূর্ব্বে অতিরিক্ত রজঃস্রাব হওয়ায় ক্যান্সার রোগ হইয়াছে বলিয়া এলোপ্যাথগণ অনুমান করেন। কিন্তু ডাঃ ইউনানের চিকিৎসায় তিনি আরোগ্য লাভ করেন। মাস দুই হইল, পুনরায় মাসিক স্রাব বহুদিন স্থায়ী হয় এবং প্রথমে এলোপ্যাথি ও পরে কবিরাজী চিকিৎসা করায় স্রাব বন্ধ হয়। কিন্তু ১৫।২০ দিন হইল মাথার যন্ত্রণায় অস্থির হইয়া পড়িয়াছেন। এলোপ্যাথিক ঔষধ ও মর্ফিয়া ইঞ্জেক্‌শান্ প্রভৃতি প্রয়োগ করায় যন্ত্রণার কিছু স্থায়ী উপশম হয় নাই। মাথায় অসহ্য যন্ত্রণা হইতেছে। বরফ দিলে একটু কম হয়, যন্ত্রণার নিবারিত হইতেছে না। কয়েক রাত্রে আদৌ ঘুম নাই। রোগিণী অত্যন্ত অস্থির হইয়াছেন। আমারা নিম্নলিখিত লক্ষণ সমষ্টি ধরিয়াছিলাম।

(১) মাথার বাম দিকে যন্ত্রণা হয়, দপ্ ২ করে, কন্ কন্ করে, কি হয় বলিতে পারেন না।

(২) ঘাড়ের দিক হইতে বেদনা উঠিয়া বাম চোখের উপর আসে বলিয়া বোধ হয়।

(৩) অনেকক্ষণ বরফ দিলে উপশম বোধ হয়।

(৪) বহু দিন পূর্ব্বে একবার বাতরোগে ভুগিয়াছিলেন।

(৫) বাম পাশে শুইতে পারেন না। ডান দিকে মাথা উঁচু করিয়া থাকিলে ভাল বোধ হয়।

(৬) সামান্য নড়া চড়া বা গোলমাল অসহ্য।

ঔষধ :—স্পাইজিলিয়া ৩০ শক্তি দুই মাত্রা ও ২০০ শক্তি দুই মাত্রা পর্য্যায়ক্রমে প্রথম দুই মাত্রা তিন ঘণ্টা অন্তর, পরের দুই মাত্রা সকাল সন্ধ্যার সেবন করিতে দিই।

পথ্য :—দুধসাগু, বেদানার রস, দুধ ইত্যাদি।

২৮শে আগষ্ট ১৯২৮ তারিখে খবর পাওয়া গেল। অল্প উপশম বোধ হইয়াছে। কাল রাত্রে ২।৩ ঘণ্টা ঘুম হইয়াছিল। মধ্যে ২ ভয়ানক যন্ত্রণা হইতেছে। বরফ দিতে হয়, নতুবা অত্যন্ত কষ্ট হয়।

ঔষধ :—স্পাইজিলিয়া ২০০ শক্তির ২টী অনুবটিকা ১ আউন্স জলে গুলিয়া ১০ বার ঝাঁকি দিয়া বেদনা কমিবার সময় দিতে বলা হইল।

পথ্য :—পূর্ব্ববৎ।

২৯শে আগষ্ট ১৯২৮—সংবাদ আসিল। রোগিণী অনেক সুস্থ আছেন। কেবল দুই মাত্রা ঔষধ ব্যবহার করা হইয়াছিল।

ঔষধ :—শর্করার একগ্রেণ শুধু পুরিয়া সকাল ও সন্ধ্যার।

পথ্য :—পূর্ব্ববৎ। বেশ ক্ষুধা হইলে এবং ভাত খাইবার ইচ্ছা হইলে, ভাত খাইতে পারেন।

১০ই সেপ্টেম্বর ১৯২৮—তারিখে খবর পাওয়া গেল রোগিণীর মাথার যন্ত্রণা আদৌ নাই। অন্নপথ্য করিতেছেন। স্রাব অল্প দেখা দিয়াছিল।

ঔষধ :—নাক্স ভমিকা ২০০ একমাত্রা সন্ধ্যার সেব্য।

পথ্য :—অন্ন, লুচি প্রভৃতি সহজ পাচ্য দ্রব্য।

১লা অক্টোবরে ১৯২৮—রোগিণীর মাথার যন্ত্রণা আর হয় নাই।

জি, দীর্ঘাঙ্গী।

রোগিণী ধানবাদ ডি, টি, এম আফিসের কর্ম্মচারী শ্রীযুক্ত করুণাময় সান্যাল মহাশয়ের কন্যা; বয়স প্রায় ৪ বৎসর, উজ্জ্বল শ্যামবর্ণা। উহার যখন বয়স ৬ মাস, তখন থেকে কাণ পাকিতে সুরু হয়। অনেক প্রকার চিকিৎসা হইয়াছিল, কিন্তু কিছুতেই স্থায়ী উপকার হয় নাই;—কখন পেটের পীড়া কখনবা কাণপাকা চলিতে থাকে। গত ১৯২৫ সালের আগষ্ট মাসে উহার চিকিৎসার জন্য আহূত হইয়া নিম্নলিখিত লক্ষণসমষ্টি সংগ্রহ করিলাম;—

কয়েক মাস হইল কাণপাকা বন্ধ হইয়াছে, তবে কিছুই হজম হয় না; অতিশয় শীর্ণ ও রক্তহীন হইয়া পড়িয়াছে, অতি শিশুকালে বেশ হৃষ্টপুষ্ট চেহারাই ছিল; প্রায়ই কোষ্টবদ্ধই থাকে। সম্প্রতি কয়েকদিন যাবৎ নানা সময়ে নানাবর্ণের দুর্গন্ধময় পাতলা বাহ্যে হইতেছে; পিপাসা বড় একটা আছে বলিয়া জানা যায় না; ঠাণ্ডায় থাকিতে ভালবাসে।

এই কয়েকটি লক্ষণের অধিক আর কিছুই পাইলাম না এবং ইহারই উপর নির্ভর করিয়া আমি ২০০ শক্তির পাল্‌সেটিলা ১ মাত্রা দিলাম। প্রায় এক সপ্তাহকালের মধ্যে বিশেষ কিছু পরিবর্ত্তন না দেখিয়া উক্ত ঔষধ ১০০০ শক্তির এক মাত্রা প্রয়োগ করিলাম। এইবার উদরাময় প্রায় ১০।১২ দিনের মধ্যেই ভাল হইয়া গেল, কিন্তু তৎপরিবর্ত্তে ক্রমে ছাই রঙ্গের দুর্গন্ধময় কঠিন মল ও কাণপাকা দেখা দিল। বাঁ কাণ হইতে গাঢ় এবং ঈষৎ হরিদ্রাবর্ণের দুর্গন্ধময় পুঁজ গড়ায়; ঠাণ্ডা জলে কাণ ধুইলে আরাম পায়, গরম জলে ধুইতে দেয় না এবং ঠাণ্ডায় থাকিতে ভালবাসে। ঔষধ বন্ধ রাখিলাম। প্রায় ২০ দিন পর্য্যবেক্ষণের পরে দেখিলাম যে কাণের পুঁজ ঠিক সেই ভাবেই গড়াইতেছে এবং বাহ্যের অবস্থাও পূর্ব্ববৎই। নূতন উপসর্গের মধ্যে দেখিলাম বাঁ কাণের নিচের গ্ল্যাণ্ডটি ফুলিয়া শক্ত হইয়া আছে; টিপিলে বেদনা লাগে। অনুসন্ধান করিয়া জানিলাম যে অতি শিশুকালে নাকি একবার মেয়েটির বড় বড় পাঁচড়া হইয়াছিল; উহা হইতে ঘন দুর্গন্ধ রস পড়িত। সুতরাং আর অপেক্ষা না করিয়া ১০০০ শক্তির গ্রাফাইটিস্ একমাত্রা দিলাম। কিঞ্চিদধিক এক সপ্তাহ কাল মধ্যে বাহ্যের অনেক উন্নতি হইল; প্রত্যহই একবার কি দুইবার স্বাভাবিক রকমের মলত্যাগ করিতে লাগিল; কাণের পুঁজ কমিয়া আসিল এবং উহার দুর্গন্ধও দুরীভূত হইল। দুই তিন সপ্তাহের মধ্যেই কাণপাকা অদৃশ্য হইল, কিন্তু তৎপরিবর্ত্তে—বাঁ কাণের পিছন দিকে একজিমা দেখা দিল। ঔষধ বন্ধ রাখিলাম। প্রায় দুই মাসের মধ্যে একজিমাটি ক্রমে অদৃশ্য হইয়া গেল। সব দিকেই স্বাস্থ্যের বেশ উন্নতি দেখা দিল; কিন্তু মাসাধিক কাল ভাল থাকার পরে হাত ও পায়ের আঙ্গুলগুলির ফাঁকে ফাঁকে ভয়ানক পাঁচড়া হইতে লাগিল। পাঁচড়াগুলি প্রথমে লালবর্ণের জলপূর্ণ ফুস্কুড়ি লইয়া উঠে, পরে পাকিয়া পুঁজ পূর্ণ হয় এবং কাঁচা অবস্থায় সে গুলিকে চুলকাইয়া ছাল তুলিয়া দেয়। কোন ঔষধ না দিয়া আর ১৫ দিন অপেক্ষা করিয়া যখন দেখিলাম ক্রমেই বাড়িয়া চলিয়াছে, তখন সালফার ২০০ শক্তির এক মাত্রা দিলাম।

ইহাতেই ক্রমে পাঁচড়াগুলি ভাল হইয়া গেল, আর কোন ঔষধ দিতে হয় নাই। ইহার পর হইতে মেয়েটির আর কোন অসুখের কথা এ যাবৎ শুনিতে পাই নাই সে এখন সম্পূর্ণ সুস্থ।

ডাঃ শ্রীকুঞ্জলাল সেন (এমেচার), ধানবাদ।

রোগীর নাম রাখাল চন্দ্র দাস, বাড়ী মেদিনীপুর বয়স ৪৮।৪৯ বৎসর। দেখিতে উজ্জল শ্যামবর্ণ মোটাসোটা। গত ২২শে আগষ্ট ১৯২৭। জন্মাষ্টমী ব্রতোপবাসের পর দুগ্ধ ও ফল খাইয়া উদরাময় হইয়াছিল। প্রথম দাস্ত স্বাভাবিক। ২য়, ৩য়, ৪র্থ বারে রক্তভেদ ও বমন হইয়াছিল। বমনে পিত্তের ভাগই বেশী, বমন এত বেশী হইয়াছিল যে পেটে একটুকু জলও থাকতো না, রোগী রোগাক্রান্তের পরক্ষণেই জনৈক এ্যালোপ্যাথের চিকিৎসাধীনে আসে কিন্তু তাহাতে উপকার দূরের কথা উপশমও পায় নাই। তৎপরে রোগী প্রাতে আমার হাতে আসিল। আবশ্যকীয় জিজ্ঞাসায় অবগত হইয়া আমি প্রথমে এ্যালোপ্যাথিক ঔষধ সেবনের জন্য ৩০ শক্তি একমাত্রা নাক্সভমিকা দিই ; পরে ইপিকাক ৩× শক্তি তিন ঘণ্টা অন্তর সেবনের ব্যবস্থা করি। কিন্তু পেটের যন্ত্রণা আধিক্য হেতু সন্ধায় ৩× শক্তির কলোসিন্থ এক মাত্রা দিতে বাধ্য হই। ২৩।৮।২৭ তাং রোগীর নিকট অবগত হইলাম গতকল্য উপরোক্ত ঔষধ ব্যবহারের পর হইতে তাহার কেবলমাত্র একবার রক্তমিশ্রিত দাস্ত হইয়াছে, বমি আদৌ হয় নাই। আজ সকালে তাহার একবার মাত্র রক্ত ও পিত্তমিশ্রিত বাহ্যে হইয়াছে, বমি বা গা বমি বমি করা কিছুই নাই। পেটের যন্ত্রণা গতকল্য দারুণ ভাবেই বর্ত্তমান ছিল কিন্তু আজ কিছু নাই বলিলেই চলে, তবে মাঝে মাঝে অতি অল্পভাবে অনুমেয়। ব্যবস্থা অনুযায়ী পথ্য যাহা খাইয়াছিল তাহাই হজম করিয়াছে। অদ্য ৩× শক্তির হ্যামামেলিস ভারর্স ৪ মাত্রা প্রত্যেক তিন ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দিই।

পথ্য সাগু কিম্বা বার্লি দুগ্ধ সহিত খাইতে ব্যবস্থা করি। জলের পরিবর্ত্তে ডাবের জল অথবা একআধ টুকরা বরফ ব্যবস্থা করি। ২৪।৮।২৭ তারিখে রোগীর গৃহে যাইয়া অবগত হই যে গতকল্য তাহার একবারও বাহ্যে হয় নাই, বমিও হয় নাই কিন্তু পূর্ব্ববৎ সময়ে সময়ে পেটের ব্যথা বর্ত্তমান ছিল। আজ তাহার একবার মাত্র বাহ্যে হইয়াছে, দাস্তে মল ছিল এবং রক্তের ছিটা অল্প ও

ক্ষুধা মন্দা ছিল, অদ্য ৬× শক্তির চায়না ৪ মাত্রা দিই তাহার মধ্যে তিন মাত্রা আজই খাইবার জন্য বলি এবং শেষ একদাগ আগামী কল্যর জন্য ব্যবস্থা করি। পথ্যের ব্যবস্থা পূর্ব্বদিনের মতই থাকে।

তৎপরে ২৫।৮।২৭ তাং আমি অবগত হইলাম যে রোগী ইহার পূর্ব্বদিবস বেশ ভালই ছিল। তাহার একবার মাত্র স্বাভাবিক বাহ্যে হইয়াছে, এ ছাড়া রোগী আর কোনরূপ অসুস্থতা অনুভব করে নাই। ক্ষুধাও বৃদ্ধি পাইয়াছে। পুনরায় অদ্য ৬× শক্তির চায়না দুই মাত্রা এবং পথ্য স্বরূপ জীবিত মৎসের ঝোল ব্যবস্থা করি।

পঞ্চম দিনেই অন্নপথ্য করিয়াছে, আজ পর্য্যন্ত সম্পূর্ণ সুস্থ রহিয়াছে আর কোন ঔষধের আবশ্যক হয় নাই।

ডাঃ শ্রীসতীশচন্দ্র বন্দোপাধ্যায়। (মেদিনীপুর।)

রোগী শ্যামপুকুরের শ্রীযুক্ত শচীন্দ্রকুমার বসু, বয়স ২২ বৎসর। পেশা বিভিন্ন জেলায় ভ্রমণ করিয়া জামার কাপড়ের দালালী।

২রা এপ্রিল তারিখে রোগীর বাটীতে আহূত হইয়া শুনিলাম ১০।১২ দিন পূর্ব্বে বর্দ্ধমান হইতে জ্বর লইয়া বাটী ফিরিয়া আসে। জ্বরের সঙ্গে সঙ্গে ডান দিকের অণ্ডকোষটী ফুলিয়া বেদনাযুক্ত হয় ও পরে খুব শক্ত হয়। কোন হোমিওপ্যাথের চিকিৎসায় জ্বর দূর হয় এবং বেদনাও নরম পড়ে। তিনি পল্‌সেটিলা ও পরে কোনায়াম ২০০ শক্তি দিয়াছিলেন। রোগী অন্নপথ্যও করিয়াছিলেন। কিন্তু তিন দিন পরে কিছু বেশী চলাফেরা করায় পুনরায় তাহা লাল হইয়া উঠে ও অত্যন্ত যন্ত্রণাদায়ক হয়; ফোড়া হইয়াছে মনে করিয়া রোগীর পিতা পূর্ব্ব পরীক্ষিত একটী মলমের ব্যবস্থা করেন। তদ্বারা ফোড়াটী ফাটিয়া অল্প রস নির্গত হইতে থাকে, কিন্তু যন্ত্রণার লাঘব না হওয়ায় তাঁহারা এক (Surgeon) সার্জ্জনকে দেখান। তিনি বলেন (Scrotal cellulitis) স্ক্রোট্যাল সেলুলাইটিস, ঔষধের ব্যবস্থা করেন। রোগীর পিতা রোগের অবস্থার কথা জিজ্ঞাসা করিলে তিনি বলেন যে কাল (Injection) ইনজেকসন্ দিব ও মনে হয় অপারেসনের প্রয়োজন হইবে। রোগীকে সাবধানে থাকিতে উপদেশ দিয়া গেলেন যে নড়াচড়া একদম না হয়, কেননা অসাবধানে স্পারমেটিক কর্ড পর্য্যন্ত আক্রান্ত হইতে পারে। রোগীর পিতার এলোপ্যাথি

পছন্দ না হওয়ায় ও সেই রাত্রেই রোগী অজ্ঞান হইয়া পড়ায় হোমিওপ্যাথিক মতে চিকিৎসার জন্য আমাকে ডাকা হয়।

আমি তখন নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি পাইলাম, সমস্ত অণ্ডকোষটী ফুলিয়া লাল হইয়া আছে। অত্যন্ত বেদনা, স্পর্শ করিতে দেয় না। ডানদিকের অণ্ডকোষটী বড় ও শক্ত হইয়া আছে ও তাহার উপর দিকে সামান্য সাদা লেপযুক্ত ঘা রহিয়াছে এবং তাহা হইতে অল্প মাছ ধোয়ানী জলের মত দুর্গন্ধযুক্ত রস নির্গত হইতেছে। লক্ষ্য করিলে দেখা যায় তাহাতে ছোট ছোট মাংসের কুচি রহিয়াছে। জ্বর ১০২ পর্য্যন্ত হয়, এখনও সেই মত। জিহ্বা মোটা ও সাদা লেপযুক্ত, তৃষ্ণা বর্ত্তমান কিন্তু জল খাইতে ভাল লাগে না। রোগী ২।৪টী কথা বলিতে বলিতে ভয়ানক ঘামিতে লাগিল ও বলিল যে বড় দুর্ব্বল বোধ করিতেছে। জিজ্ঞাসা করিয়া জানিলাম যে অল্প পরিশ্রমেই রোগীর অত্যন্ত ঘাম হয় ও বেশী দুর্ব্বল বোধ করে। উপরোক্ত লক্ষণ সমষ্টি দেখিয়া আমি একমাত্রা মার্কুরিয়াস ভাইভাস ২০০ শক্তি ব্যবস্থা করিলাম।

৪ঠা তারিখে পুনরায় গিয়া দেখিলাম কোনও উপকার হয় নাই পরন্তু সমস্ত আরও ফুলিয়াছে, ঘা হইতে লালচে রস নির্গত হইতেছে এবং যন্ত্রণা এত বাড়িয়াছে যে রোগী বলিল যে বোধ হয় তাহার লিঙ্গমূল পর্য্যন্ত পাকিয়াছে। রোগী কাতর হইয়া ছটফট করিতেছে সমস্ত রাত্রি পেট ফাঁপে কষ্ট পাইয়াছে, সেদিন আমি আরো কতকগুলি লক্ষণ সংগ্রহ করিলাম যথা :—শৈশব অবস্থায় তাহার কাণের বিচি পাকিয়া তিন বৎসরকাল যন্ত্রণা দিয়াছিল। এখনও কাণের কুচকির বিচি কথঞ্চিৎ বড় হইয়া আছে ও মাঝে মাঝে বেদনা হয়। পূর্ব্বে গরম সহ্য করিতে পারিত না, প্রত্যহ দুই তিন বার স্নান করিতে হইত, কিন্তু বর্ত্তমানে ঠাণ্ডা ভাল লাগে না।

কখন কখনও মনে হয় যেন সমস্ত শরীরের ভিতর হইতে উত্তাপ বাহির হইতেছে ও শিরায় ভীষণ অব্যক্ত যন্ত্রণা হয়। বিচিটি এতদিন পর্য্যন্ত শক্ত ইট আছে। পূঁযের স্রাব বন্ধ হইয়া মাত্র জলীয় রস নির্গত হইতেছে, অণ্ডকোষের অবস্থা দেখিয়া চিন্তিত হইলাম। আমার সহকারী স্পষ্টই বলিলেন যে এরূপ Surgical case লইয়া দুর্ণাম কিনিবার প্রয়োজন নাই, কিন্তু উপরোক্ত লক্ষণ সমষ্টি বিশিষ্ট ঔষধ প্রয়োগে উপকার নিশ্চিত হওয়া উচিত, এই বিশ্বাসে আমি কার্ব্বো এনিমেলিস ২০০ শক্তি ব্যবস্থা করিলাম।

পর দিবস ৫ই তারিখের প্রাতে সংবাদ আসিল ঔষধ সেবনের ১০।১৫

মিনিট পরেই সেই যন্ত্রণা বিশেষভাবে কমিতে থাকে এবং রোগী স্বস্তির নিশ্বাস ছাড়ে। কিন্তু সন্ধ্যায় এক বিপরিত কাণ্ড ঘটে, জ্বর ১০১ হইতে ১০৪ ডিগ্রী পর্য্যন্ত বাড়িয়া যাওয়ায় রোগীর আত্মীয়স্বজন ভীত ও ব্যস্ত হইয়া পড়িয়াছিলেন, এমন কি আমাকে সংবাদ পাঠাইয়া আনিবার ব্যবস্থা হইতেছিল। কিন্তু তাহার আর প্রয়োজন হয় নাই, রোগী নিজে খুব বেশী কাতর হয় নাই। সারা রাত্রি এত বেশী পুঁয রক্ত পড়িয়াছে যে তাহাতে বিছানা পর্য্যন্ত নষ্ট হইয়াছে, প্রাতে কিছুমাত্র জ্বর নাই রোগী বেশ সুস্থই বোধ করিতেছে। রোগীকে যখন দেখিতে যাই তখন রোগীর প্রবীন মাতুল বলিলেন কি ডাক্তার বাবু আপনি কোন স্বপ্নাদ্য দৈব ঔষধ দিয়াছিলেন নাকি? ১৫ই তারিখ অবধি আর কোন ঔষধের প্রয়োজন হয় নাই। বলা বাহুল্য আমি প্রথম হইতেই স্পিরীট ও ক্যালেণ্ডুলা মাদার দিয়া স্থানটী পরিষ্কার করিয়া দিতাম, এতদিন মাত্র তাহাই চলিতেছিল। ঘায়ের যে মুখ হইয়াছিল তাহা হইতে নিম্নভাগে ১ ইঞ্চি পর্য্যন্ত একটী থলি হওয়ায় ও তাহাতে পুঁয জমিয়া থাকায় ঘা শুকাইতে পারিতেছিল না বলিয়া ঐ ঔষধেরই অর্থাৎ কার্ব্বো এনিমেলিসের ১০০০ শক্তি একমাত্রা প্রয়োগ করিলাম।

এক সপ্তাহ কাল অপেক্ষা করিলাম, কিন্তু ঘা আশানুরূপ শুকাইতেছিল না। জ্বর না থাকায় রোগীকে ঝোল ও রুটী ও পরে লুচী ও হালুয়া দিবার ব্যবস্থা করিয়াছিলাম। রোগী বলিল "ডাক্তার বাবু এত খাইতেছি তবু আমার পেট ভরে না কেন? কিছুক্ষণ না খাইলে বড় দুর্ব্বল বোধ হয় ও সমস্ত শরীর ঝিম ঝিম করে, জোর মোটেই পাইতেছি না।" রোগীর পিতাও তাহার খাই খাই দেখিয়া বিরক্ত হইয়া উঠিয়াছিলেন। এখন সে আর গরম সহ্য করিতে পারে না। এই সকল লক্ষণে আইওডিয়াম ২০০ শক্তি ব্যবস্থা করি। তখন হইতে ঘাএর অবস্থা ভাল হইতে লাগিল। দুর্ব্বলতার ভাব তখনও বর্ত্তমান থাকায় ১লা মে তারিখে আর এক ডোজ আইওডিয়াম ২০০ শক্তি প্রয়োজন হইয়াছিল।

তাহার পর অল্পদিনেই রোগীর ঘা সম্পূর্ণ শুষ্ক হইয়া যায়।

ডাঃ শ্রীঅক্ষয় কুমার গুপ্ত, (কলিকাতা)।

(১)

রোগী ডাক্তার শ্রীযুক্ত সতীশচন্দ্র মিত্রের পুত্র গোপাল, বয়স ৪ বৎসর সাং একতারা, ২৪ পরগণা।

১০।১২।২৭ তারিখে সন্ধ্যার সময় সতীশ বাবু নিজে এসে আমাদের খবর দেন যে তাঁহার ছেলেটী আজ তিন দিন হইল কলেরা রোগে আক্রান্ত হয়েছে। ঐ গ্রামেরই একজন চিকিৎসক হোমিওপ্যাথিক ঔষধ দিচ্ছেন। গত কল্য প্রস্রাব হওয়ায় বার্লি পথ্য দেওয়া হইয়াছিল। ভোর বেলায় একবার দাস্ত ও প্রস্রাব হয়েছে কিন্তু তার পর থেকে সমস্ত দিন বাহ্যে প্রস্রাব সব বন্ধ। দুপুরের পর থেকে ছেলের পেট ফাঁপা আরম্ভ হয়ে এখন পেট খুব বেশী ফেঁপে ছেলে বড় কষ্ট পাচ্ছে একবার যেতে হবে। সতীশ বাবু ছেলেটীর অসুখের জন্য খুব ভয় পেয়েছেন কারণ তাঁহাদের পাড়ায় ৫।৭ দিনের মধ্যে কলেরায় ৪টী মারা গিয়াছে ও ছেলেটীর অসুখ হবার আগের দিনই সতীশবাবুরই একটী ৭।৮ বছরের মেয়ে ঐ রোগে মারা গিয়েছে। ঐ সমস্ত রোগীগুলির এ্যালোপ্যাথি মতে চিকিৎসা হইয়াছিল সেইজন্য সতীশ বাবু তাঁহার ছেলেটীকে হোমিওপ্যাথি মতে চিকিৎসা করাচ্ছেন ও শেষ অবধি করাবেন।

সতীশবাবুর সঙ্গে তাঁহাদের বাটীতে গিয়ে ছেলেটিকে দেখে নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি সংগ্রহ করিলাম। ছেলেটীর পেট খুব ফেঁপেছে। বড়ই খিটখিটে মেজাজ, জিহ্বার মাঝখানে সাদালেপ, চারিধার ও ডগা লাল, জল পিপাসা বেশ আছে। * রাত্রে অস্থিরতা বাড়ে, ঘরের মধ্যে থাকতে চায়না ও বাহিরে আসিলে একটু পরেই বলে ঘরে যাব। গায়ে কাপড় ঢাকা রাখে না, গা, হাত, পা সব গরম আছে। হাতে পায়ে পাঁচড়ার দাগ রয়েছে দেখে জিজ্ঞাসা করে জানা গেল যে খুব চুলকানী পাঁচড়া হয়েছিল, মলম লাগিয়ে পাঁচড়াগুলিকে ভাল করেছেন। যিনি ছেলেটীকে ঔষধ দিচ্ছেন তাঁহার সঙ্গে দেখা হল। পেটফাঁপা দেখে সিনা ৩× দুই মাত্রা ও নকস্ ভমিকা ৬ এক মাত্রা দিয়েছেন কিন্তু কোন ফল হয় নাই। আজও মাঝে মাঝে বার্লি দেওয়া হয়েছে।

উপরোক্ত লক্ষণের উপর সলফার ৩০, এক মাত্রা দিয়ে জল ছাড়া অন্য কোন রকম পথ্য দেওয়া চলবে না বলে এলাম।

১১।১২।২৭ সকালে গিয়ে খবর পেলুম রাত্রে ২বার বর্ণহীন জমা জলের মত দাস্ত হয়েছে। সমস্ত রাত্রই ঘর বার করেছে তবে ভোরের বেলায় দাস্ত হবার পর ছেলের পেটফাঁপ কমে গিয়ে অনেকটা সুস্থ হয়েছে ও ঘুমিয়েছে। দেখলাম

পেটের ফাঁপ খুব কম ও মাঝে মাঝে ছেলে হাগ্‌ব বলচে কিন্তু বসালে বাঁহ্যে হয় না। ঔষধ নক্সভমিকা ৩০, এক মাত্রা দিয়া বৈকালে কেমন থাকে খবর দিতে বলিয়া আসিলাম। বৈকালে সংবাদ আসিল বেলা ১২টার পর থেকেই পেট ফাঁপতে সুরু হয়ে এখন খুব ফাঁপ। দুপুরে একবার বর্ণহীন দাস্ত হয়েছে ও মাঝে মাঝে ঢেকুর উঠছে কিন্তু কোন উপশম নাই। চায়না ৩০, এক মাত্রা উপশম না হইলে ২ ঘণ্টা বাদে চায়না ২০০, এক মাত্রা দিবার জন্য দেওয়া হইল।

১২।১২।২৭ সকালে গিয়ে খবর পেলাম শেষ রাত্রে একবার বর্ণহীন দাস্ত হয়ে পেট ফাঁপা কমে গিয়েছে। প্রস্রাব হয় নাই। সকালে যেতে ছেলের ঠাকুরমা বল্লেন বাবা ছেলেকে নিয়ে ত বড় বিপদ, ছেলে দোলায় শুলে বেশ থাকে কিন্তু মসা কামড়াবে বলে দোল দিলেই ছেলে চীৎকার করতে থাকবে, এই দেখ না গায়ে মাছি বসছে তা দোল দেবার যো নাই। সত্য সত্যই দেখা গেল যেমন দোল দেওয়া **ছেলে যেন পড়ে যাবার ভয়ে আৎকে কেঁদে উঠল।** এই অত্যাশ্চর্য্য লক্ষণের উপর বোরাক্স ৩০, এক মাত্রা দিয়া আসিলাম। বৈকালে খবর আসিল ঔষধ খাওয়াবার ২ ঘণ্টা বাদে একবার বর্ণহীন দাস্ত হয়েছে ও সেই সঙ্গে প্রস্রাবও হয়েছে, আজ আর পেটফাঁপে নাই। স্যাকল্যাক ১ পুরিয়া রাত্রের জন্য।

১৩।১২।২৭ আজ সকালে গিয়ে খবর পেলাম গত রাত্রে হলদে রংএর ২বার প্রস্রাব ও ভোরে একবার ঘন দাস্ত হয়েছে তার সঙ্গে বড় ৪টী কৃমি বেরিয়েছে। আজ ছেলেটী বেশ সুস্থ, পেটের ফাঁপ নাই। খাবার জন্য বায়না কচ্ছে। পথ্য অল্প লেবুর রস ও লবণ মিশিয়ে জলবার্লি। আজ ঔষধ আর আবশ্যক হয় নাই।

(২)

রোগী শ্রীবিনোদবিহারী হালদারের ৪ বছরের মেয়ে কৌতুকী দাসী।

২৮।৩।২৮ তারিখে মেয়েটী কলেরা রোগে আক্রান্ত হয়। ৩১।৩।২৮ তারিখ অবধি ঐ রোগী দুইজন এ্যালোপ্যাথী চিকিৎসকের হাতে ছিল। তাঁহারা সাধ্যমত দেখেছেন ইঞ্জেক্সন্‌ প্রভৃতিও দিয়েছেন তারপর যখন রোগীর বিকার লক্ষণ দেখা দিয়েছে, সেই অবস্থায় এরোগী বাঁচান দায়, আর কাহাকেও যদি দেখাতে চাও, দেখাতে পার বলে চলে গেছেন। ঐ মেয়েটীর মা আজ দুদিন হল ঐ ডাক্তারবাবুদের হাত থেকে কলেরায় মারা গিয়াছে। কাজেই বাড়ীর

কর্ত্তা এ্যালোপ্যাথি চিকিৎসায় বীতশ্রদ্ধ হয়ে হোমিওপ্যাথির আশ্রয় নিতে চায় ও ১।৪।২৮ তারিখে একজন হোমিওপ্যাথকে দেখায়। তিনি রোগীর অবস্থা অনুসারে বেলেডোনা ৬ দুই মাত্রা ও অস্থিরতা ঝেঁকে উঠা প্রভৃতি না কমিলে ক্যালিব্রম ৬, ১ মাত্রা দিবার ব্যবস্থা করিয়াছিলেন।

২।৪।২৮ তারিখে আমরা রোগীকে নিম্নলিখিত অবস্থায় পাই—রোগীর গায়ে কাপড় ঢাকা দেওয়া চুপচাপ পড়ে আছে। বাকশক্তি লোপ পেয়েছে, **কিন্তু জ্ঞান আছে**, কিছু জিজ্ঞাসা করলে মুখের দিকে তাকিয়ে থাকে। গলা শুকিয়ে যাবার ভয়ে মাঝে মাঝে জল ঝিনুকে করে খেতে দিচ্চে, জল আগ্রহ সহকারে খাচ্চে। পেট ফাঁপা, ঘাড়, হাত পায়ের সন্ধিগুলি শক্ত হয়েছে সেই অবস্থায় **মাঝে মাঝে খেঁচুনি হচ্চে**। নক্সভমিকা ৩০, ১ মাত্রা পথ্য মাত্র কচি ডাবের জল। বৈকালে সংবাদ আসিল বেলা আন্দাজ ২টার সময় আজ ষষ্ঠ দিনে অনেকটা প্রস্রাব হয়েছে। পেটের ফাঁপ কম। ঘাড় ও সন্ধিস্থানগুলির শক্তভাব আছে। সকালের অপেক্ষা এবেলা খেঁচুনি ঘন ঘন হচ্চে তবে হাতের আঙ্গুলগুলো মুঠো করা, ও পায়ের আঙ্গুলগুলি পায়ের তলার দিকে বেঁকে যাচ্চে। কুপ্রম্ মেট্ ৩০, ১ মাত্রা, না কমিলে ২ঘণ্টা অন্তর ১০ বার ঝাঁকি দিয়ে এক এক মাত্রা দেওয়া হইবে। কি করিয়া ঝাঁকি দিতে হইবে দেখাইয়া দেওয়া হইল।

৩।৪।২৮ গতরাত্রে ঐ ঔষধ দুই মাত্রা খাওয়াবার পর খেঁচুনি বন্ধ হয়ে যায়, আর একবার প্রস্রাব ও একবার দাস্ত হয়েছে। আজ তিন দিন থেকে রোগীর বাকশক্তি লোপ পেয়েছিল গতভোরে মা মা করে ডেকেছে ও মাকে খুঁজেছে। আজ সকালে দেখা গেল পেটফাঁপ বা ঘাড় বা সন্ধিস্থলের শক্ত ভাব নাই। মাথার গোলমাল রয়েছে কারণ কিছু জিজ্ঞাসা করলে অর্থশূন্য চাহনিতে মুখের দিকে তাকিয়ে থাকে। যেন, যা জিজ্ঞাসা করা হচ্চে সে বিষয়টী বুঝতে পাচ্চে না ; বসতে ইচ্ছা করে কিন্তু মাথা ভার মাথা তুলতে পারে না। মিছরি খেতে চায়। জীভের আগা ও দুপাশ লাল, মাঝখানে পাতলা সাদা লেপ্। গায়ে ঢাকা রাখতে চায় না। সল্‌ফার ৩০, ১ মাত্রা। বৈকালের জন্য স্যাক্‌ল্যাক পুরিয়া একটী। পথ্য মাত্র জল ও কচি ডাবের জল।

৪।৪।২৮ রোগীর অবস্থা সবই পূর্ব্ব দিবসের মত। গত দিনে ও রাতে ৩বার প্রস্রাব ও ১ বার ঘন দাস্ত হয়েছে। স্যাকল্যাক ২ পুরিয়া, পথ্য জল বার্লি ও ডাবের জল।

৫।৪।২৮ গত রাত থেকে নাক ও ঠোঁট খুঁটচে। ঠোঁট দিয়ে রক্ত বেরুচ্চে জ্বালা করে সেজন্য চীৎকার করছে তবু খোঁটা বন্ধ করে না। গত দিনে রাতে মাত্র ১ বার অল্প পরিমাণে প্রস্রাব হয়েছে, দাস্ত হয় নাই। এরাম ট্রাইফাইলম্ ২০০ জলে গুলিয়া এক চা চামচ। স্যাকল্যাক ১ পুরিয়া। পথ্য জল বালি।

৬।৪।২৮—ঠোঁট খুঁটে জিব আঁচড়ে রক্তারক্তি করেছে। মুখখানা দেখলে ভয় হয়। মুখে কিছু লাগলে জ্বালা করে সে কারণ জল অবধি মুখে দিতে চায় না। গতকল্য মাত্র ১ বার প্রস্রাব ও ১ বার ঘন মল দাস্ত করেছে। বড় খিট্‌খিটে হয়েছে একটুতেই রেগে যায়। স্যাকল্যাক ২ পুরিয়া। পথ্য পূর্ব্ববৎ।

৭।৪।২৮ আজ ঠোঁট, জিব খুঁটে রক্ত বাহির করা কমে গেছে। কিন্তু জিবে ও ঠোঁটে দগ্‌দগে ঘা হয়েছে মুখ ফাঁক করতে পাচ্চে না। আজ দু দিন মেয়েকে কিছু খাওয়াতে পারা যায় নাই। এত যে মিছরী ভালবাসে তাও খেতে চায় নাই। বড়ই দুর্ব্বল হয়ে পড়েছে। একটুতে রেগে যায়। গত রাত্রে একবার বিছানায় প্রস্রাব করেছিল, খুব ঝাঁঝাল গন্ধ। ঔষধ নাইট্রিক এসিড ৩০, ১ মাত্রা বৈকালের জন্য স্যাকল্যাক ১ পুরিয়া। পথ্য দুগ্ধ।

৮।৪।২৮ গত বৈকাল থেকে আবার বিকার দেখা দিয়েছে। (উপরে একটা কথা লিখতে ভুল হয়েছে আগে যে মাথার গোলমাল সম্বন্ধে বলা হয়েছে সেই মাথার গোলমাল ভাবটা কয় দিনই সামান্য ভাবে ছিল) বিছানা থেকে উঠে পালাতে চায়। বিজ বিজ করিয়া কি বকে বোঝা যায় না। গায়ে কাপড় রাখে না। নিজের হাত কামড়ায়। সমস্ত দিন প্রস্রাব হয় নাই ভোরে একবার অনেকটা প্রস্রাব হয়ে একটু নিরস্ত হয়েছিল তবুও বিছানা খুঁটচে, মা ডাকচে বলে বিছানা থেকে উঠে যেতে চায়। সকালে দেখা গেল নানারকম কদর্য্য অঙ্গভঙ্গী কচ্চে। হায়োসায়েমাস ৩০, ১ মাত্রা, না কমিলে ঐ ঔষধ ২০০, ১ মাত্রা সন্ধ্যায় দেওয়া হবে। পথ্য, দুগ্ধ ও ডাবের জল।

৯।৪।২৮ বিকার ভাব নাই। রোগী নির্জীব হয়ে পড়ে আছে। একয়দিন মুখে ঘায়ের জন্য কিছু খায় নাই জোর করে সমস্ত দিনে রাতে ১ ছটাক দুধ খাওয়াতে পেরে থাকে যথেষ্ট সেজন্য দুর্ব্বলতা এত বেশী যে রোগীর অবস্থা দেখলে মনে হয় না যে এই (এ্যাস্‌থেনিক) অবস্থা থেকে আবার ফিরবে। মুখের ঘা খুব বেড়ে যাচ্চে। গত দিনে রাতে ৩ বার প্রস্রাব ও ১ বার দাস্ত হয়েছে। ঔষধ স্যাকল্যাক ২ পুরিয়া। পথ্য পূর্ব্ববৎ।

১০।৪।২৮—অন্য উপদ্রব আর কিছুই নাই। বড়ই দুর্ব্বল, মুখের ও জিবের ঘায়ে যেন পচ্ ধরেছে, মুখ থেকে দুর্গন্ধ বেরুচ্ছে প্রস্রাবে খুব ঝাঁঝালে গন্ধ এসিড্ নাইট্রিক ৩০ জলে গুলিয়া এক চামচ ও ৪ দিনের জন্য স্যাক্ ল্যাক্ ৮ পুরিয়া। পথ্য পূর্ব্ববৎ।

১৫।৪।২৮—মুখের জিবের ঘা একটু কমেছে। গায়ে ছোট ছোট ফোড়া বেরিয়েছে। এখনও প্রস্রাবে ঝাঁঝ আছে তবে কম। ভাত খাবার জন্য বায়না করচে মিছরী খুব খাচ্চে। এ কয় দিনই দাস্ত এক বার দুইবার করে হয়েছে। ঔষধ স্যাক্‌ল্যাক ৪ দিনের ৮ পুরিয়া। পথ্য সরু চালের গলা ভাত ও গাঁদাল ঝোল, বৈকালে দুগ্ধ বার্লি।

১৯।৪।২৮—মুখের, জিবের ঘা খুব কমে গিয়েছে। দু দিন ভাত খাবার পর মুখখানা একটু ফুলো ফুলো দেখাচ্ছে, চায়না ৩০, ১ মাত্রা আগামীকাল সকালে ঐ ঔষধ ১০ বার ঝাঁকী দিয়ে ১ মাত্রা দেওয়া হবে। পথ্য চিড়ের কাত গাঁদাল ঝোল সকালে, দুগ্ধ ও বার্লি বৈকালে।

২১।৪।২৮—মুখের ফুলো নাই। গায়ের ফোড়াগুলি, মুখের ও জিবের ঘা নাই কিন্তু আবার বাম কর্ণমূলটী ফুলিয়া লাল হইয়াছে। দুর্ব্বলতা অনেক কম। বসিয়ে দিলে ১০।১৫ মিনিট্ বসতে পারে। মিছরী খাওয়া খুব বেড়েছে ঝোলের সঙ্গেও মিছরী খাবে। সলফার ২০০ জলে গুলে ১ চা চামচ। চার দিনের জন্য স্যাকল্যাক। পথ্য ভাত মাছের ঝোল সকালে, দুগ্ধ বার্লি বৈকালে।

২৬।৪।২৮—কর্ণমূলের ফোড়াটী নাই। এ কয়দিন রোগী ভাল ছিল ক্রমেই বল পাইয়াছে। ঔষধ স্যাকল্যাক ৪ দিনের জন্য, আর কোন ঔষধ দিতে হয় নাই। ৫।৭ দিন বাদে মেয়ের বাপ জিজ্ঞাসা করতে এসেছিল দুবেলা ভাত দেওয়া যায় কি না কারণ মেয়েকে রাখা যায় না। একটু আধটু হেটেও বেড়াচ্ছে দুবেলা ভাত দেবার কথা বলা হল।

যাঁর শিক্ষাদান ও উপদেশের ফলে এরকম আধ মরা রোগী বাঁচে সেই উপদেষ্টাকে কৃতজ্ঞ হৃদয়ে না জানিয়ে থাকা যায় না, যে "হে গঙ্গাধর!" তুমিই ধন্য আর তোমার উপদেশও ধন্য।

শ্রী ....

বাসুদেবপুর, ২৪ পরগণা।

১৬২নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা, "শ্রীরাম প্রেস" হইতে
শ্রীসারদা প্রসাদ মণ্ডল দ্বারা মুদ্রিত।

১১শ বর্ষ] ১লা অগ্রাহায়ণ, ১৩৩৫ সাল। ৭ম সংখ্যা

চিকিৎসার-ক্ষেত্র।

ডাঃ শ্রীনীলমণি ঘটক, (ধানবাদ।)

চিকিৎসকদিগের সর্ব্বাদৌ জানা চাই যে চিকিৎসার **প্রকৃত ক্ষেত্র** কোথায়। তাঁহারাই তদনুসারে গৃহস্থকে শিক্ষা দিতে পারেন যে রোগীর রোগারোগ্যকল্পে কখন ঔষধ প্রয়োগ কর্ত্তব্য। যেখানে সেখানে বা যখন তখন ঔষধ প্রয়োগে ফল হয় না, এবং অনেক সময় রোগীর ইষ্ট না হইয়া **অনিষ্টই** করিয়া থাকে। আজকাল চিকিৎসা করান অনেক ক্ষেত্রেই **বিলাসের মধ্যে গণ্য হইয়াছে**। সামান্য কোনও অসুবিধা হইবামাত্রই চিকিৎসককে ডাকা হয়, এবং চিকিৎসকও কোন না কোনও ঔষধ দিতে বাধ্য হন, কেননা ঔষধ না দিলে চিকিৎসকেরও সম্মান থাকা কঠিন। ফলতঃ বিনা প্রয়োজনে ঔষধে সুফল ত হয়ই না, বরং অনিষ্ট হইবার বিশেষ সম্ভাবনা। অনেকেরই ধারণা—হোমিওপ্যাথি ঔষধে ইষ্ট ব্যতীত অনিষ্ট আদৌ হয় না। অবশ্য অন্যান্য চিকিৎসা প্রথানুসারে ঔষধে যতদূর অনিষ্ট হয়, ইহাতে ততদূর না হইলেও **সূক্ষ্মস্তরে একটী বিশৃঙ্খলার আবির্ভাব হইতে পারে**। এ বিষয়ে চিকিৎসক ও গৃহস্থ,—উভয়েরই সম্যক জ্ঞান ও দৃষ্টি থাকা বিশেষ প্রয়োজনীয়, কেননা সমাজের কল্যাণই একমাত্র লক্ষ্য, চিকিৎসকের অর্থপ্রাপ্তি লক্ষ্য হইলেও উহাপেক্ষা

গৌণতর, তাহার সন্দেহ নাই। অন্য পথাবলম্বীদিগের বিষয় আমাদের আলোচ্য নয়, কেবল হোমিওপথাবলম্বীদিগের জন্যই আমরা একে একে যে যে স্থলে ঔষধ প্রয়োগ গর্হিত ও অকর্ত্তব্য, তাহাই আলোচনা করিতে অগ্রসর হইতেছি।

(১) **অস্বস্তিভাব,** অর্থাৎ যে অবস্থাকে মহর্ষি হ্যানিম্যান—"Indis-position" নামে অভিহিত করিয়াছেন, সে স্থলে ঔষধ দেওয়া অকর্ত্তব্য। উদরাময় আসিবার পূর্ব্বে, বহুপূর্ব্বে অনেক সময় অক্ষুধা, পেটভার, আহারের পর অতৃপ্তি, অরুচি ইত্যাদি লক্ষণ আসে, অথবা জ্বরপীড়া আসিবার পূর্ব্বে দেহের আলস্য, গুরুতা, স্নানে অনিচ্ছা ইত্যাদি দেখা দেয়; ঠিক যেন একটী প্রবল ঝড় আসিবার পূর্ব্বে প্রাকৃতিক স্তম্ভভাব লক্ষিত হয়, সেইরূপ প্রকৃত পীড়া উদয় হইবার পূর্ব্বে তাহার কতকগুলি পূর্ব্ব লক্ষণ দেখা দেয়,—সেগুলি মনে হয়, যেন পরম কারুনিক পরমেশ্বর জীবকুলকে **সাবধান করিয়া দিবার ইঙ্গিত**। যাহা হউক, যখন কেবল ঐ প্রকারের ইঙ্গিতমাত্র উপস্থিত হয়, **তখন কোনও ঔষধ দিবার ক্ষেত্র ঘটে না, কেননা তখন প্রকৃত প্রতীকার ঔষধের দ্বারা নয়; প্রকৃত প্রতীকার স্নান, আহার, নিত্য নৈমিত্তিক পরিশ্রমাদির সংযম অবলম্বনের দ্বারাই** সাধিত হয়। এই অবস্থাটী চিকিৎসার ক্ষেত্র নয়, কেবল স্বাস্থ্য নীতির নিয়মাবলি বিশেষরূপে পালন করা এবং **আহারাদির সংযম বা একেবারে উপবাসাদির সাহায্য লইলেই** আর রোগাক্রমন হয় না। মনে করুণ, কোনও দিন নিমন্ত্রণ বাটীতে গুরুভোজনের ফলে হয়ত তাহার পরদিন উদরের ভার বোধ এবং পরিপাকের গোলোযোগ উপস্থিত হইল, এ অবস্থায় উপবাস বা লঘুভোজনের দ্বারা যে কার্য্য হয়, শত ঔষধের সাহায্যেও তাহা হইবার নয়। অনেকে সামান্য অস্বস্তি বোধ হইবামাত্রই চিকিৎসক ডাকাইয়া বা নিজেই বাড়ীতে হোমিওপ্যাথিক বাক্স হইতে বা কবিরাজী মোদকাদির সাহায্য লইয়াই আরোগ্য হইবার আশা করেন এবং উপবাসাদি কষ্টকর প্রথাকে অবহেলা করেন,—ফলতঃ ইহার ফল অতি ভয়ানক। আজি যাহাকে দুস্তর গ্রহণী রোগে শয্যাগত দেখা যাইতেছে, তিনি হয়ত সর্ব্বপ্রথম অবস্থার অর্থাৎ উদরাময়ের সূচনায় যদি **সংযম** অবলম্বন করিতেন, তবে এ অবস্থায় আসিতেন না। আমি দেখিয়াছি, নিত্যই দেখি, যে অনেক ধনাঢ্য

গৃহস্থে কতকগুলি কবিরাজী পাচক ঔষধ বা এলোপ্যাথী পেটেণ্ট ঔষধ সাজান থাকে, এবং গুরু আহার করিয়া উঠিবার পরেই "এখনই ধ্বস্ হইয়া যাইবে" এই আশায় সেগুলি বাড়ীর লোকে অবাধে ব্যবহার করিয়া থাকেন। ইহার ফল যে নানাদিকে ভীষণ, তাহা অনেকেই জানিয়াও জানেন না। একেত অসংযমকে প্রশ্রয় দেওয়া হয়, তাহার উপর নিজ নিজ দেহ-যন্ত্রকে অকারণ দুর্ব্বল করার জন্য ভবিষ্যতে বড় বিষময় ফল উৎপাদিত হইয়া থাকে। রোগের হস্তে যাহাতে পতিত হইতে না হয়, এজন্য নিত্যই যথাসাধ্য সংযত হইয়া আহারাদি করাই কর্ত্তব্য,—কিন্তু যদি অনিবার্য্য কারণে শরীরে রোগোৎপত্তির আশঙ্কা আসিয়া পড়ে, তবে তখনও উপবাসাদি নিয়ম অবলম্বন করিলে ঐ অবস্থাতেই শরীরের গ্লানি কাটিয়া যায়, এবং তাহার ফলে রোগটী আসিতেই পারে না।

উপরোক্ত অবস্থাটী চিকিৎসা বা ঔষধ প্রয়োগের ক্ষেত্র নয়,—কেন? **ইহার যুক্তি কি?** বিনাযুক্তিতে কাহারও কোনও কথা গ্রহণ করিতে নাই। অবশ্য ইহার যুক্তি আছে। তাহা এই যে, যখনই শরীরে কোনও কারণে গ্লানি উপস্থিত হয়, তখন আমাদের দেহের মধ্যে একটী অন্তর্নিহিত শক্তি প্রাকৃতিক বিধানানুসারে ঐ গ্লানিকে দূর করিয়া শরীরটীকে সুস্থাবস্থায় আনিতে চেষ্টা করে এবং অনেক ক্ষেত্রেই তাহা করিতে সক্ষম হয়। ঐ শক্তিকে আমরা প্রাকৃতিক আরোগ্যকারিণী শক্তি বলিয়া থাকি ইংরাজীতে Natural Power of Medication" এবং Latin ভাষায় উহাকে "Vis Medicatrix Naturae" বলে। এই স্বাভাবিক আরোগ্যকারিণী শক্তি যদি আরোগ্য সম্পাদনে অসমর্থ হয়, **তবেই ঐ শক্তিকে সাহায্য করিতে হয়, এবং ঐ সাহায্যের নামই "চিকিৎসা"।** **তৎপূর্ব্বে** অর্থাৎ ঐ শক্তি স্বাভাবিকভাবে নিরাময় করিতে অসমর্থ হইয়াছে, ইহা জানিতে পারার পূর্ব্বে ঔষধ প্রয়োগ করিলে তাহা সাহায্য করা বা চিকিৎসা করা হয় না, বরং ঐ শক্তিকে **আরোগ্য করিবার পথে বাধা দেওয়া হয় মাত্র।** অতএব সে প্রকার সাহায্যে কেবলই ফল হয় না এজন্য নিরর্থক, তাহা নয়, **বরং অনিষ্টজনক।** কেন? কি জন্য অনিষ্টজনক হইবে? তাহার কারণ এই যে যখনই ঐ শক্তি আরোগ্য করিতে অপারক হইবে, তখনই, কেবল **তখনই, ও তাহার পরে, কি ভাবে, কি প্রকার দ্রব্যের দ্বারা, কোন্ ভেষজের দ্বারা** সাহায্য করিতে হইবে, তাহার **ইঙ্গিত** পাওয়া

যায়,—**তৎপূর্ব্বে** পাইবার কোনও উপায় বা আশা নাই। যখন ঐ শক্তি আরোগ্য করিতে পারিল না, তখন এমন কতকগুলি **লক্ষণ—সেগুলি প্রকৃতির ভাষা**—উদয় হইবে, যে ঐ সকল **লক্ষণের সমষ্টিই যেন দেখাইয়া দিবে** যে কোন্ ভেষজটী প্রয়োগ করিতে হইবে। তৎপূর্ব্বে অর্থাৎ ঐ শক্তির অসমর্থ হইবার পূর্ব্বে, ঐ লক্ষণ গুলি উদয় হইবে না। অতএব তৎপূর্ব্বে সাহায্য করিতে গেলে কি ভাবে বা কোন্ ঔষধ শক্তির দ্বারা সাহায্য করা প্রয়োজনীয় তাহার কোনও প্রকার আভাস না পাওয়ায় এটা ওটা বা তা ঔষধ প্রয়োগ করিতে যাইলে অনিষ্ট না হইবে কেন? ইহার ফলে প্রকৃতিকে প্রকৃত পথে সাহায্য না করিয়া **বিপথে লইয়া যাওয়াই ঘটে**। প্রকৃতিকে ইঙ্গিত দিবার সময় ও সুযোগ দিলেই রোগীর লক্ষণ সমষ্টি পাওয়া যায়, এবং সেই লক্ষণ সমষ্টির সদৃশ লক্ষণের ঔষধটী প্রয়োগ করিতে পারিলেই প্রকৃত সাহায্য বা চিকিৎসা করা হয়, এবং তাহার ফলে রোগী অচিরাৎ পূর্ব্ব স্বাস্থ্য ফিরিয়া পায়; নতুবা "চিকিৎসক"—নামভারবাহী ব্যক্তির দ্বারা কেবল অনিষ্টই হয়, অথচ গৃহস্থ মনে করেন—"আমরা অবিলম্বেই চিকিৎসক আনাইয়াছি" এবং মূর্খ চিকিৎসকও মনে করেন—"আমি যথেষ্টই পরিশ্রম করিতেছি।"

বেশ, তাহা যেন হইল, কিন্তু গ্লানি উপস্থিত হইলে **সংযমাদি অবলম্বন করিতে হইবে,**—এ **উপদেশের যুক্তি কি**? শরীরে সামান্য ভার-বোধ হইবামাত্র উপবাসাদির উপদেশ দিবার উদ্দেশ্য কি? যুক্তি কি? ইহারও যুক্তি আছে। মানব-শরীরে যে জীবনী-শক্তি শরীরস্থ যন্ত্রাদির পরিচালনা ও তাহাদের নিজ নিজ কর্ম্মে ব্যাপৃত থাকিবার ব্যবস্থাদি করিয়া থাকে ও তাহার ফলে আহার্য্য পদার্থের পরিপাকও নিত্য নৈমিত্তিক ক্ষয়পূরণ কার্য্য এবং পুষ্টিকার্য্য সমাধা হইয়া মনুষ্যকে তাহার জীবনের উচ্চতম উদ্দেশ্যের পথে পরিচালিত করে, **সেই জীবনী-শক্তিই** শরীরস্থ গ্লানি বা অস্বস্থির আবির্ভাবে আরোগ্যকারিণী শক্তিরূপে নিরাময় করিবার কার্য্যভার গ্রহণ করিয়া থাকে। এক্ষণে, যদি **একই শক্তি** নিরাময় করিবার কার্য্যে ব্যাপৃত থাকে, তবে তাহাকে তাহার নিত্যনৈমিত্তিক কার্য্যে অবসর না দিলে কিরূপে চলিতে পারে? একদিকে শরীরের নিত্যকার কার্য্য, আবার অন্যদিকে বিশৃঙ্খলাবস্থার নিরাকরণ করিয়া শৃঙ্খলা আনিবার কার্য্য,—এই দুইটী কার্য্য একই শক্তির দ্বারা যুগপৎ সাধিত হইতে পারে না।

এ জন্যই, বিশৃঙ্খলা উপস্থিত হইবামাত্রই অক্ষুধা, মলরোধ, আলস্য ইত্যাদি দেখা দেয়. **তাহার অর্থ এই যে** এসকল দিকে দৃষ্টি রাখিবার জীবনীশক্তির অবসর নাই. কেননা এক্ষণে তিনি অন্য নাম লইয়া বিশৃঙ্খলা দূর করিবার জন্য মনোযোগ দিয়াছেন এরূপ অবস্থায় আহারাদি সংযম, বা প্রয়োজন হইলে একেবারে বর্জ্জন. করিতেই হইবে। এদিকে যে মুহূর্ত্তে বিশৃঙ্খলার পরিবর্ত্তে শৃঙ্খলার পুনঃস্থাপন করিতে সমর্থ হইবে, সেই মুহূর্ত্তেই আবার যথাস্থানে ঐ শক্তি জীবনীশক্তিরূপে তাঁহার নির্দ্দিষ্ট নিত্যনৈমিত্তিক কার্য্যভার গ্রহণ করিবেন. —তখন আর সংযম আবশ্যক হইবে না, প্রয়োজনও হইবে না এবং স্বাভাবিক ক্ষুধাদি ফিরিয়া আসিবে অতএব, কেবল অবসর দিবার জন্যই সংযমাদির প্রয়োজন, আবার প্রকৃতিরও ইঙ্গিত ও অভিপ্রায় তাহাই, নতুবা আহারে অনিচ্ছা, শরীর সঞ্চালন কার্য্যে আলস্য ইত্যাদি লক্ষণ উদয় হইবে কেন ?

(২) **ঔষধ প্রয়োগের পর**, আরোগ্য-পথে রোগী-দেহে **পূর্ব্ব পূর্ব্ব ভাবে লুপ্ত লক্ষণের একে একে সমাবর্ত্তন হইতে থাকিলে.** এই অবস্থাটী চিকিৎসার ক্ষেত্র নয় : আমরা এলোপ্যাথ ভ্রাতাদিগের বিষয় অনেক সময় বলিয়া থাকি যে তাঁহারা তাঁহাদের ঔষধের কুফলকে নষ্ট করিবার জন্য ক্রমাগতই ঔষধ দিতে থাকেন, অর্থাৎ রোগীদেহে তাঁহাদের ঔষধের প্রতিক্রিয়া জনিত অথাঘটিত রোগের প্রতিবিধান করিতে আবার অন্য ঔষধ প্রয়োগ করিয়া থাকেন এবং ফলে নানা রোগের সৃষ্টি করিতে থাকেন। আমরাও অনেক ক্ষেত্রে তাহাই করিয়া থাকি। কেবলই যে করিয়া থাকি, তাহা নয়, ইহা যে করা অন্যায়, তাহা না জানিয়া করিয়া থাকি : আমি গত জুন মাসে কলিকাতার কোনও একটী সম্ভ্রান্ত বংশীয়া মহিলার চিকিৎসায় অন্য ২।৩টী সুযোগ্য হোমিওপ্যাথের সহিত পরামর্শ জন্য আহুত হই। মহিলাটীর তাহার ৮ মাস পূর্ব্বে সূতিকোন্মাদ হইয়াছিল, অর্থাৎ প্রসব করার ৫।৭ দিন মধ্যেই মস্তিষ্ক বিকার হইয়া শেষে পূর্ণ উন্মাদে পরিণত হয়। কলিকাতার কোনও খ্যাতনামা চিকিৎসককে দেখান হয়, তিনি তাহাকে নেট্রাম্ মিউর ১০ এম্, ব্যবস্থা করেন। ঐ ঔষধের ফলে, "মহাশয়, পূর্ব্বে যে সকল অসুখ হইয়া বেশ ভাল হইয়া গিয়াছিল, সেই সকল ব্যাধি দেখা দিতে থাকায় আমরা তাঁহার নিকট গিয়াছিলাম, তিনি কেবলই বলেন যে কোনও ঔষধ দিতে হইবে না, আমরা এতদিন কোনও

প্রকারে ধৈর্য্য ধরিয়া ছিলাম, কিন্তু এখন যে প্রকার উদরাময় দেখা দিয়াছে, ইহার প্রতীকার অবিলম্বে না করিলে heart fail হইয়া যাইবে, এজন্য আপনাদিকে ডাক দিয়াছি, উদরাময়ের একটা ব্যবস্থা না করিলে উপায় নাই"। রোগিণীর মাথার গোলোযোগ ঔষধ খাইবার ৩।৪ সপ্তাহ পর হইতে ক্রমে আরোগ্য হইয়া গিয়াছে, ইহা জানা গেল। আমরা সকলেই একমত হইয়া স্থির করিলাম যে এই রোগিণীর পূর্ব্ব প্রদত্ত নেট্রাম্ মিউর ১০ এম্ শক্তির ঔষধের ক্রিয়ায়, আরোগ্যপথে পূর্ব্ব পূর্ব্ব লুপ্ত লক্ষণের সমাবর্ত্তনের মধ্যে এই উদরাময় একটী অবস্থা মাত্র, এসময় ইহার জন্য ঔষধ দিলে ঔষধের সুফলটীকে প্রতিরোধ করা হইবে। আমরা অনৌষধীকৃত কতকগুলি মাত্রা রাখিয়া যথানিয়মে দিবার জন্য উপদেশ দিয়া আসিলাম,—বলা বাহুল্য, ১৫।১৬ দিনের মধ্যেই রোগিণীর উদরাময়ের অবসান হইল। এই রোগিণীর অন্যান্য বিষয় এখানে অবান্তর হিসাবে পরিত্যক্ত হইল, কেবল ঔষধের প্রয়োগ এরূপ স্থলে যে কেবল নিষ্প্রয়োজন, তাহা নয়,—ভয়ানক অনিষ্টজনক, ইহারই উদাহরণ স্বরূপে যথাবশ্যক বর্ণিত হইল।

সমাবর্ত্তনের সময় যে যে রোগলক্ষণ দেখা দেয়, সেগুলি দেখা দিয়া **আপনিই** অপসারিত হইয়া যায়, কিন্তু যদি এরূপ অবস্থা ঘটে যে তখন ঔষধ না দিলে রোগীর মৃত্যু সম্ভাবনা, তবেই ঔষধ প্রয়োগ কর্ত্তব্য হয়, তবে বিজ্ঞ ও সুধী চিকিৎসকের প্রদত্ত এবং বিশেষ বিবেচনার সাহায্যে নিরূপিত উচ্চশক্তির ঔষধের ফলে সে প্রকার অবস্থা প্রায়ই ঘটে না।

(৩) যেখানে রোগের কেবলমাত্র **ফলটী আছে, রোগ নাই, এবং রোগীর প্রতিক্রিয়াশক্তির লোপ হইয়াছে,** সেখানেও, অস্ত্রোপচারের ক্ষেত্র হইতে পারে, কিন্তু চিকিৎসার ক্ষেত্র নয়। মনে করুন, কোনও একব্যক্তির দেহে একটী অর্ব্বুদ রহিয়াছে এবং এমন অবস্থা আসিয়াছে যে রোগী সেজন্য কোনও কষ্ট বা অসুবিধা বোধ করে না, অর্থাৎ প্রকৃতির কোনও প্রকার আরোগ্য-চেষ্টা নাই, অর্ব্বুদটী যেন স্বতন্ত্র, রোগী কোনও লক্ষণ অনুভব করে না, সে অবস্থায় কিরূপে চিকিৎসা করা যাইবে? এরূপ ক্ষেত্রে প্রত্যেক চিকিৎসকের অনেক সময়েই চিকিৎসার মধ্যে আসিয়া উপস্থিত হয়, যেখানে চিকিৎসার কোনও পথ নাই, সে অবস্থায় ঔষধের সাহায্য নিরর্থক এবং নির্ব্বাচনও অসম্ভব। কোনও কোনও ক্ষেত্রে, এ অবস্থায় রোগীর ধাতুগত লক্ষণ সমষ্টির সাহায্যে ঔষধ নির্ব্বাচন কতক সম্ভব হইলেও

অধিকাংশ ক্ষেত্রেই তাহা অসম্ভব। Cancer আদি পীড়া এজন্যই চিকিৎসার প্রায় বহির্ভূত।

উপরের বর্ণিত অবস্থা ব্যতীত আরও অনেক ক্ষেত্র ঘটিতে পারে, যেখানে ঔষধ দেওয়া বা চিকিৎসা করা অকর্ত্তব্য। এ সম্বন্ধে একটী কথা সর্ব্বদা মনে রাখিলেই বিশেষ উপকার হয়—**বিনা লক্ষণে যেন কদাচ কোনও অবস্থায় ঔষধ দেওয়া না হয়**, লক্ষণ-সমষ্টি না পাইলে ঔষধে যখন কোনও ফল আশা করা যায় না, তখন ঔষধ দেওয়ায় ত কোনও সার্থকতা নাই, তবে সে অবস্থায় "কিছু একটা করা চাই," এ নীতি অবলম্বন করিয়া ঔষধ দেওয়া সর্ব্বদাই গর্হিত ও শাস্ত্র-বিরুদ্ধ। যেখানে ঔষধ দেওয়া বা চিকিৎসা করার ক্ষেত্র নয়, সেখানে আমাদের একটী ঔষধ গৃহস্থকে সন্তুষ্ট করিবার জন্য প্রয়োগ করায় কোনও বাধা নাই—সেটী কি?—স্যাক্ ল্যাক্; তাহা আবার প্রতি ঘণ্টায় দিতেও পারা যায়, ১।২ দিন অন্তরও দিতে পারা যায়, ইহাতে রোগীকে এবং গৃহস্থকে বড়ই শান্তি প্রদান করে, কিন্তু চিকিৎসক সর্ব্বদাই প্রকৃত লক্ষণ-সমষ্টি পাইবার জন্য লক্ষ্য রাখিবেন, তখন প্রকৃত ঔষধ দিতে পারিলে তবেই তাঁহার শান্তি আসিবে।

সাধারণ গৃহস্থদিগের নিকট আমাদের সবিনয় নিবেদন যে তাঁহারা যেন চিন্তা করিয়া দেখেন যে চিকিৎসার প্রকৃত ক্ষেত্র ব্যতীত তাঁহারা কতবার চিকিৎসক সমীপে উপস্থিত হন, বা চিকিৎসককে আহ্বান করেন! অবশ্য এরূপ ক্ষেত্রও আছে যে পীড়ার প্রথম বা দ্বিতীয় দিনে চিকিৎসক আহ্বান না করিলে অনেক সময় রোগীর অবস্থা শোচনীয় হইয়া পড়ে, কিন্তু সে প্রকার ক্ষেত্র অতি কম। বিনা প্রয়োজনে, কেবল বিলাসের বশে, বাড়ীর স্ত্রীলোকদিগের তাড়নায় প্রতিবেশীদিগের অতিরিক্ত প্রেমের পরিচায়ক অযাচিত উপদেশে, প্রতিবৎসর গৃহস্থের প্রত্যেক ব্যক্তির জন্য কতবার ঔষধ আনয়ন হয়, তাহা চিন্তা করিলে বিস্মিত হইতে হইবে। কেবল কি অর্থ-হানি? তাহা নয়। কেবল অর্থ-হানি হইলে আমাদের আপত্তি থাকিত না, কেননা যাঁহাদের অর্থের প্রাচুর্য্য আছে, তাহাঁরা না হয় চিকিৎসক মহাশয়দিকে সময়ে অসময়ে বিনা প্রয়োজনেই দিলেন, তাহাতে আপত্তি কি? এইরূপ অনর্থক ও অনিষ্টকারী তথাকথিত চিকিৎসার ফলে আমাদের শরীর দুর্ব্বল হইতেছে, শরীরের প্রতিরোধ করিবার শক্তিটী নষ্ট হইতেছে, এবং নানা নামের নূতন নূতন পীড়ার আবাসস্থল হইতেছে। একবার চাহিয়া দেখুন, অন্য কোনও দেশে আমাদের ন্যায় দুঃখ,

দারিদ্র্য ও রোগের প্রাদুর্ভাব নাই। এত নিত্য নূতন রোগের আবির্ভাব কোনও দেশে বা আমাদের দেশেও পূর্ব্ব পূর্ব্ব যুগে কখনও ছিল না ও নাই। আপনি কি দেখিতেছেন না, একটী রোগের চিকিৎসায় আর একটী গুরুতর রোগের সৃষ্টি হইতেছে? এরূপ চিকিৎসাও আপনারা কেবল বিলাসের খাতিরে গ্রহণ করিতেছেন? রোগ হইবে কেন? যাহাতে রোগ হওয়াটা নিবারিত হইতে পারে, আগে তাহারই ব্যবস্থা ছিল, তাহাতেও অনিবার্য্য ভাবে যে ২।১০টা রোগের ক্ষেত্র আসিত, কেবল সেই সকল স্থলে ঋষি প্রণীত বিধানে চিকিৎসা হইত, তাহার ফলে দেহ ও মন নির্ম্মল ও নীরোগ হইত। এখন রোগ নিবারণের ব্যবস্থা মিউনিসিপ্যালিটীর হাতে গিয়াছে। ব্যক্তিগত সংযম আর নাই। রোগ যাহাতে ক্রমিক বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইতে পারে, চারিদিকে তাহারই ব্যবস্থা। আপনাদের শরীর ও সম্পত্তি আপনারা রক্ষা করিবেন না, অন্য দেশের লোক আসিয়া সে কার্য্য করিবে এ অতি সুন্দর ব্যবস্থা ও অতি চমৎকার আশা।

সংযমই যেখানে প্রকৃত প্রস্তাবে প্রয়োজনীয়, সেখানে সেটা বাদ দিয়া অন্য সহস্র প্রকার উপায় অবলম্বন করিলেও কোনও উপকার ত হইবেই নাই, বরং ঘোরতর অনিষ্টই হইবে। সংযম সর্ব্বপ্রথম রোগ আনিতেই দেয় না, আবার যদি কোনও প্রকারে আসে, তবে সংযম অবলম্বন করিলে রোগটী মুকুলেই বিনষ্ট হইয়া যায়। যে সংযম আমাদের আহারে, বিহারে, ব্যবহারে, প্রত্যেক কার্য্যে শাস্ত্রবিহিত, সেই সংযম ত্যাগ করিয়া আমরা পরমুখাপেক্ষী হইয়া বসিয়া আছি—কবে বিলাতের অমুক ডাক্তারের আবিষ্কৃত ইন্‌জেকসেন্ আসিয়া আমাদের ডিপ্‌থেরিয়া, টাইফয়েড্, কলেরা, প্রভৃতি রোগের পথ বন্ধ করিয়া দিবে! কি অদ্ভুদ্ প্রহসন! জলে ভিজিয়া ফুটবল খেলা দেখিতেই হইবে, ফুটবল খেলিতেই হইবে, তাহার ফলে যদি জ্বর হয়, তাতেই বা উপবাসের কি প্রয়োজন? আপিসের ডাক্তারের কাছে একটা ইন্‌জেক্‌সেন লইলেই ত হইবে! ইহার ফল যে কি ভীষণ, তাহা কে চিন্তা করে? যে জাতির দুই বেলা পেট ভরিয়া অন্ন জোটে না, সে জাতির এত বিলাস কেন? এখনও সংযম অবলম্বন করিলেও অনেক রক্ষা,—সংযমই আমাদের জাতীয় বল, সংযমই আমাদের ধর্ম্মের ভিত্তি, এবং সংযমই আমাদের সংসার পথের একমাত্র আশ্রয়। এই সংযম যদি কায়মনোবাক্যে অবলম্বিত হয়, তবে আশা আছে। ঋষিসন্তান হইয়া কাহাকে অনুকরণ করিতে প্রয়াসী? আপনাতে আপনি না আসিয়া

অন্যের অভিনয় শিক্ষা করিতে গিয়া দুই কুল হারাইতে হইবে,একথা কি এখনও বুঝাইতে হইবে ? বিদেশীরা তোমার উপকার করিতে এখানে আসে নাই, তাহারা নিজের গরজে এখানে আসিয়াছে,—সংযত হও, চিন্তা কর, তবেই সব বুঝিবে।

সত্যং ব্রূয়াৎ প্রিয়ং ব্রূয়াৎ মাব্রূয়াৎ সত্যমপ্রিয়ম্
অপ্রিয়ঞ্চাহিতাঞ্চাপি প্রিয়ায়াপি হিতং বদেৎ ॥

মা আনন্দময়ী, বঙ্গের এবং প্রবাসী বাঙ্গালীদের আয়োজনে বিভিন্ন স্থানের পূজা গ্রহণ ও ভক্তহৃদয়ে উৎসাহ ও পরমানন্দ দান করিয়া, আবার কৈলাসে ফিরিয়া গিয়াছেন। বৎসরান্তে মনোমালিন্য দূর করিয়া সৌহার্দ্দসূত্রে বদ্ধ হইবার বঙ্গবাসীর এ সুযোগ অতীব মঙ্গলকর। বৈষয়িক কর্ম্মক্ষেত্রে নিজ নিজ স্বার্থ মানমর্য্যাদা অক্ষুণ্ন রাখিতে মতান্তর অবশ্যম্ভাবী, মানসিক বেদনাদির আদান প্রদানও অপরিহার্য্য। সকল ক্ষেত্রেই আমাদের দোষ বিবেচনা করিয়া, আমরা সকলের নিকট মা আনন্দময়ীর নামে শুদ্ধান্তঃকরণে বিনীতভাবে ক্ষমা প্রার্থনা করিতেছি। ভরসা আছে সকলেই আমাদের আজিকার অভিবাদন গ্রহণ করিয়া সরলান্তঃকরণে আমাদের কার্য্যে উৎসাহাদি দানে অনুগৃহীত করিবেন।

(২)

অস্তিবাচক (Positive) ওয়াসারম্যান প্রতিক্রিয়া (Wassermann reaction) যে উপদংশের নিদর্শক সে সম্বন্ধে বিষম সন্দেহ উপস্থিত হইয়াছে। ডাঃ ফ্রায়েড্‌ম্যান (Dr. Friedmann) ১৯২২ সালে ১৫ই আগষ্ট তারিখে এক মন্তব্য প্রকাশ করেন যে, অনেক ম্যালেরিয়া রোগীতেও "অস্তিবাচক প্রতিক্রিয়া" পাওয়া যায়, যদিও তাহাদের কখনই উপদংশ হয় নাই। ১৯২৭ সালের সাপ্তাহিক জার্ন্যাল অভ্ ডার্মাটলজী একটী প্রবন্ধ প্রকাশ করিয়া, ওয়াসারম্যান প্রতিক্রিয়ার রোগ নিবারক ও রোগপ্রতিষেধক কার্য্যের সহায়তা করিবার ক্ষমতার খ্যাতি কিছু সংযত করিতে উপদেশ দেন। ঐ প্রবন্ধে ম্যালেরিয়া,

কুষ্ঠ, কালাজ্বর, প্লেগ, পেলাগ্রা, বেরিবেরি, পৌনঃপুনিক জ্বর, ক্ষয়কাসি; বসন্ত, অরুণিমা নামক চর্ম্মরোগ, স্কার্লেট জ্বর, সোরায়েসিস্, নারাঙ্গা, বহুমূত্র, ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা, মেনিঞ্জাইটীস, গর্ভাবস্থায় খেঁচুনি, গর্ভাবস্থায় ডিজিটালিস্ বা ক্লোরোফর্ম ব্যবহারের পরও অস্তিবাচক ওয়াসারম্যান প্রতিক্রিয়া পাওয়া যায়, বলা হইয়াছে।

সুতরাং উক্ত প্রতিক্রিয়া কিরূপ নির্ভরযোগ্য কাহারও বুঝিতে বাকী থাকিবে না।

উল্লিখিত প্রবন্ধে "নাস্তিবাচক প্রতিক্রিয়া"ই যে স্বাস্থ্যের লক্ষণ তাহাও অস্বীকার করা হইয়াছে। উপদংশ রোগের শেষভাগে যখন শরীরের আর প্রতিক্রিয়ার ক্ষমতা থাকে না, তখন উহা লক্ষিত হয় আবার উৎকট উপদংশের প্রথমেও উহা লক্ষিত হয়।

নিউ হোমিও জিটাং পত্রের ১৯২৮ সালের এপ্রিল সংখ্যায় প্রকাশিত একটী প্রবন্ধের অংশবিশেষ ব্যাক্টিরিওলজিষ্ট জে লিপ্ কর্ত্তৃক হোমিওপ্যাথি ওয়ারল্‌ডের সেপ্টেম্বার সংখ্যায় উদ্ধৃত হইয়াছে। তাহারই আভাস প্রদত্ত হইল। এখন সকলের ধারণার কিছু পরিবর্ত্তন আবশ্যক।

সংক্রামক ব্যাধির ন্যায় নাটকাভিনয় ছাত্রমহলে বিস্তার লাভ করিতেছে। অনেক বিজ্ঞ মাননীয় ব্যক্তি অভিনয়ের আনুকুল্য করিলেও আমরা ইহার বিরোধী বলিয়া প্রচার করিতে কুণ্ঠাবোধ করি না। যাঁহারা অভিনয়দ্বারা জীবিকার্জ্জন করেন বা অভিনয়কলায় চরমোন্নতি প্রদর্শন করিয়া স্বদেশে বিদেশে তথাকথিত খ্যাতিপ্রতিপত্তি লাভ করিয়াছেন, তাঁহারা অনেক আদর্শ চরিত্রের অনুকরণ করিয়াও নিজেদের নৈতিক উন্নতি প্রদর্শন করিতে পারেন নাই। নিজ মুখে অনেককেই স্বীকার করিতে শুনিয়াছি এবং কয়েকজন বিদ্বান বুদ্ধিমান ব্যক্তিকেও বংশমর্য্যাদা হারাইয়া অবনতির অধম স্তরে অবতরণ করিতে দেখিতে পাইতেছি। এপ্রকার অবনতির কারণ এক বা বহু থাকিতে পারে, সে সব কারণ আমাদের ছাত্রসমাজ হইতে দূরে থাকিতেও পারে, তথাপি ইহার যে এক অপরিহার্য্য মাদকতা আছে, তাহা কেহ অস্বীকার করিতে পারেন না। অভিনয়কলার উন্নতি করিতে যাইয়া যদি আদর্শস্থানীয়, বয়স্ক, জ্ঞানী ব্যক্তিগণকেও আত্মবিস্মৃত হইয়া নিজেদের মানসম্ভ্রম নষ্ট করিতে দেখি, তাহা

হইলে কি সাবধান হওয়া উচিত নয়? কাহার বুঝিতে বাকী থাকে যে ঐ মাদকতাই তাঁহাদিগকে আত্মোন্নতির পথ হইতে বিচলিত করিয়াছে। ছাত্রাবস্থায় তাঁহারাও আদর্শ-চরিত্র ছাত্র ছিলেন। এবং তদবস্থায় অভিনয়ে তাঁহাদের পারদর্শিতাই কালে উক্ত কুফল প্রসব করিয়াছে।

ছাত্রগণের সময় অমূল্য। কোমলমতি অপরিণামদর্শী বালক বা যুবক যদি সেই অমূল্য সময় এই মাদকতায় আকৃষ্ট হইয়া নষ্ট করে, তবে সে উদ্দেশ্য ভ্রষ্ট হইতেছে বলিতে হইল। বলিতে হইবে, বা কেন? অনেককে পাঠে অমনোযোগী হইতেও দেখিতে পাইতেছি। হোমিওপ্যাথিক কলেজের ছাত্রদের পক্ষে ইহা বিশেষ হানিকর। তাহাদের ভবিষ্যজ্জীবনে সর্ব্বদাই সূক্ষ্মবিচার ও সঠিক পর্য্যবেক্ষণ প্রয়োজন। এই সূক্ষ্মবিচার ও পর্যাবেক্ষণ সতত বৈজ্ঞানিক সত্য ও চাক্ষুষ ঘটনাবলী লইয়া। অভিনয়কলার সরস ও সুখপ্রদ কল্পনাময়ভাব তাহাতে অল্পমাত্রও নাই। পদানত দরিদ্রজাতিতে জন্মগ্রহণ করিয়া স্বাধীন নৃপতি বা সেনাপতির সজ্জাগত, ক্ষণস্থায়ী, পটাঙ্কিত রাজত্বের মায়া বা দয়িত্বহীন, মৌখিক বীরত্বের মোহ তাহাতে নাই। সুতরাং ছাত্রাবস্থায় সুখকরী কল্পনার কোমল অঙ্কের আস্বাদ লাভ করিয়া মস্তিষ্ক বিকৃত হইলে, কঠিন কর্ত্তব্যের সহিত দারুণ সংগ্রাম তাহাদের পক্ষে অরুচিকর হইয়া পড়িবে, ইহাই স্বাভাবিক। হইতে পারে, কেহ কেহ দুই কার্য্যই পর পর দক্ষতা সহকারে করিতেছেন বা করিয়াছেন। কিন্তু সাধারণতঃ যে ইহাতে বিপদ আছে, তাহা অস্বীকার করা ধৃষ্টতার পরিচায়ক।

অন্যের কথা, আলোচনা করা এস্থলে আমাদের অধিকারের বহির্ভূত। ভদ্রমহিলারাও অভিনয় করিতেছেন। তাহা সমাজের পক্ষে কল্যাণকর কি অকল্যাণকর তাহার আলোচনা ও সমাধান করিবার মত বিজ্ঞতা বা সুযোগ এক্ষেত্রে আমাদের নাই। কিন্তু যাহাদের সহিত আমারা সম্যক্রূপে সংশ্লিষ্ট সেই হোমিওপ্যাথিক কলেজের ছাত্র ও শিক্ষকগণকে আমরা মনোযোগ সহকারে এই বিষয় বিচার করিয়া কর্ত্তব্যাকর্ত্তব্য নির্দ্ধারণ করিতে অনুরোধ করি।

উপযুক্ত জ্ঞান ও ক্ষমতা পাঠ্যাবস্থায় অর্জ্জন করিতে না পারিলে, হোমিওপ্যাথির আগামী যুগের পতাকাধারীদের দুরবস্থা অতীব শোচনীয়। যে সকল মহাপুরুষ হোমিওপ্যাথির মানমর্য্যাদা রক্ষা বা বৃদ্ধি করিয়া ভারতে হোমিওপ্যাথির বিস্তার করিয়াছিলেন, একে একে তাঁহারা কালের করালগ্রাসে বিলীন হইয়া যাইতেছেন। এখন মহা দুর্দ্দিন উপস্থিত। আবার এই সকল ছাত্রই

আমাদের ভবিষ্যতের আশা ও ভরসা। তাহাদের কর্ম্মক্ষেত্রও ক্রমে বিপদসঙ্কুল হইয়া উঠিতেছে। বিজ্ঞানচর্চ্চায় অবহেলা করিয়া যদি তাহারা অভিনয়কলায় আকৃষ্ট হয়, তবে আমাদের অচির ভবিষ্যৎ নিবিড় অন্ধকারময় হইবে। সঙ্গে সঙ্গে হোমিওপ্যাথির আদর ও উন্নতির আশা বিষম অবসাদ সাগরে নিমজ্জিত হইবে। নাট্যামোদের খরস্রোতে ভাসমান হোমিওপ্যাথির গৌরবকে রক্ষা করিতে কে কোথায় আছেন অগ্রসর হউন। এখনও সময় আছে। দুরদৃষ্টের প্রবল হস্ত সঞ্চালনে, কালমাহাত্ম্যে যাহা নষ্ট হইবে কে তাহাকে রক্ষা করিবে! সত্য, কিন্তু যথাসাধ্য চেষ্টার আবশ্যকতা নাই বলিয়া বসিয়া থাকায় নিজেদের পৌরুষের অভাব ঘোষণা করে। দেশকালপাত্র হিসাবে সত্যের সম্পূর্ণ না হউক, আংশিক রক্ষাও করা যাইতে পারে।

ছাত্রগণ আধুনিক ব্যয়সাধ্য এরূপ আমোদ প্রমোদে দৈনন্দিন যে অর্থ নষ্ট করে, তাহা যে অনেক দুর্ভিক্ষপীড়িত নগ্ন নরনারীর অন্নবস্ত্রের সংস্থান করিতে পারে, তাহা কি তাহারা একটীবার ভাবিবার অবকাশ পায় না! জীবনের প্রত্যূষ সময় হইতে যাহারা স্বদেশবাসীর নিদারুণ দুঃখ এইরূপে উপেক্ষা করে, অদূর ভবিষ্যতে তাহারা স্বরাজ্যের কর্ণধার হইয়া ভারতকে যে কোন পথে পরিচালিত করিবে, তাহা সহজেই অনুমেয়।

ভেষজের আত্মকাহিনী

[ডাঃ শ্রীসদাশিব মিত্র, কলিকাতা।]

আমি বৃদ্ধ, মেদ-প্রবণ ; আমার দেহ শিথিল, থল্‌থলে, কেশ শুষ্ক ও কৃষ্ণবর্ণ, ধাতু স্নায়ুপ্রধান। আমার সহজেই সর্দ্দি লাগে, ঠাণ্ডা বাতাস ও শীত সহ্য হয় না, প্রত্যেক ঋতু পরিবর্ত্তনে আমার শরীর অসুস্থ হয়। শীতে আমার রোগ বৃদ্ধি হয়, গরমে সুস্থ বোধ করি এমন কি ভিজে সেঁত্‌সেঁতে স্থানে যদি গরম হাওয়া পাই তা'হলেও আমি সুস্থ বোধ করি।

আমার মুখমণ্ডল পাণ্ডুরোগগ্রস্ত রোগীর ন্যায়, জীবনীশক্তি লুপ্তপ্রায়, জীবনরক্ষক তরল পদার্থের ক্ষরণ জন্য ও অধিক রক্তস্রাব বশতঃ আমার স্বাস্থ্য একেবারেই ভগ্ন হয়েছে, আমি রক্তহীন হয়ে পড়েছি।

আমার মনে সদাই ভয়ের সঞ্চার হয়, ভয়সহ মনের উদ্বেগও খুব বেশী ; সহজেই আমার রাগ হয় কিন্তু রাগটা আমার ক্ষণস্থায়ী ; সময়ে সময়ে আমার জ্ঞানের অভাব হয়, আমি কার্য্যে মনোনিবেশ করিতে পারি না এমন কি নিজের মনোভাব পর্য্যন্ত প্রকাশ কর্‌তে অসমর্থ হই।

আমি ক্রন্দনশীল, পরিশ্রম করতে ভীত ; আমার নৈরাশ্য খুব বেশী, মুক্ত বায়ুতে ভ্রমণকালেও আমার নিরাশ ভাবটা বর্ত্তমান থাকে ; আমি গোলমাল মোটেই সহ্য কর্‌তে পারি না।

আমি একক থাকিতে পারি না আবার অন্যের স্পর্শ পর্য্যন্ত সহ্য কর্‌তে পারি না—কেহ স্পর্শ কর্‌লেই আমি চম্‌কে উঠি। আমি সদাই মস্তকে ভার অনুভব করি, সময়ে সময়ে আমার শিরঃপীড়া হয় ; লোকের সাধারণতঃ খোলা বাতাসে বেড়ালে শিরঃপীড়া উপশম হয়, আমার কিন্তু প্রাতরুত্থানের সময় এবং মুক্ত বায়ুতে ভ্রমণকালে শিরঃপীড়া বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়, গাড়ী চড়িয়া বেড়াইলে মাথাধরে ; শুধু যে মাথাধরে তা'নয়—মাথা ঘুরতেও থাকে, কপালে বেদনা বোধ হয়, মনে হয় যেন কপালে কেউ সূঁচ ফুটিয়ে দিচ্ছে ; মাথা নোয়ালে, মাথা, চোখ এবং চোয়াল নাড়্‌লে মাথার বেদনা বাড়ে ; মাথা উঁচু কর্‌লে কিম্বা উত্তাপে মাথার বেদনা কিছু উপশম হয়।

আমার চক্ষুর উপর পাতায় এবং চক্ষু ও ভ্রূর অন্তর্ব্বর্ত্তী স্থান জলপূর্ণ থলির

ন্যায় ঠোস মারিয়া ফুলিয়া থাকে ; আমি আলোক সহ্য কর্‌তে পারি না, পড়্‌বার সময় চোখে সূঁচ ফোটান বেদনা অনুভব করি আর আমার চোখ্‌ দিয়ে ঝর্‌ ঝর্‌ করে জল পড়্‌তে থাকে।

আমার নাকের ভিতর অনেক সময় ভরে রয়েছে মনে হয় ; শুষ্ক সর্দ্দিতে নাক বন্ধ হয়ে থাকে, নাকটা ফোলা ফোলা মনে হয়, নাক দিয়ে সবুজ সর্দ্দি শক্ত মাম্‌ড়ি মত বাহির হয়।

আমার কর্ণমূল প্রায়ই স্ফীত হয় সঙ্গে সঙ্গে তাতে প্রদাহও হয়। আমার মুখমণ্ডল ফ্যাকাসে হয়ে গেছে ; মুখ পাণ্ডুবর্ণ, ফুলো ফুলো। আহারের সময় আমার দন্তশূল হয় ; ঠাণ্ডা বা গরম কোন দ্রব্য দাঁতে লাগ্‌লে বেদনা বৃদ্ধি হয়ে থাকে। মুখ ধোয়ার সময় আমি দাঁতে বেদনা অনুভব করি, নাক দিয়েও সে সময় রক্ত পড়ে।

আমার মুখ দিয়ে পচা পণিরের ন্যায় দুর্গন্ধ বাহির হয়। আমার জিহ্বা স্ফীত ও ফোলাযুক্ত ; জিহ্বাগ্রে আমি জ্বালা বোধ করি। আমার গলার পশ্চাদ্ভাগে শ্লেষ্মা সঞ্চিত হতে থাকে ; প্রাতে উহা ভাল করে তুল্‌তেও পারি না, গিল্‌তেও পারি না। গলার মধ্যে মাছের কাঁটা থাকার ন্যায় অনুভব হয়, গিল্‌তে কষ্ট বোধ হয় এমন কি পিঠে পর্য্যন্ত বেদনা অনুভব করি।

আমার দক্ষিণ বক্ষের নিম্নাংশে কখনো বা বাম বক্ষের নিম্নাংশে সূচিবিদ্ধবৎ বেদনা হয়, ঐ বেদনা পৃষ্ঠদেশের অভ্যন্তর দিয়া প্রসারিত হয় ; আক্রান্ত পার্শ্ব চাপিয়া শুইলে বেদনা বৃদ্ধি হয়, কখনো স্থির হয়ে শুইয়া থাক্‌লে বেদনা বাড়ে, আবার কখনো বা নড়াচড়ায় বেদনা বাড়ে।

আমার কাশ রোগ আছে ; গলায় শুড়্‌ শুড়্‌ করে শুষ্ক কাশী হয় ; রাত্র ৩টা হইতে ৪টা পর্য্যন্ত কাশি খুব বৃদ্ধি হয়। স্বরযন্ত্রের শুষ্কতা বশতঃ শ্বাসরোধ হ'বার মত হয় ; শুষ্ক আক্ষেপিক কাশি, গয়ার তুলে ফেল্‌তে পারি না, বাধ্য হয়ে গিলিয়া ফেলি। কাশ্‌তে কাশ্‌তে ভুক্তদ্রব্য বমন হয়ে যায় ; কাশ্‌বার সময় শক্ত সাদা শ্লেষ্মার খণ্ড মুখ থেকে বাহির হয়ে যায়। রাত ২টা হইতে ৪ঠা পর্য্যন্ত আমার শ্বাসকাশ বৃদ্ধি পায়, ঠিক হাঁপানি রোগীর মত কষ্ট পাই। উঠিয়া বস্‌লে অথবা সুমুখের দিকে ঝুঁকিয়া পড়্‌লে একটু উপশম হয়। ফুসফুসের যাবদীয় ব্যাধিতে যক্ষা, নিউমোনিয়া, ব্রঙ্কাইটিস্‌, প্লুরিসি আমি ভুগেছি ; ডাক্তার বাবু বলেন আমার ফুস্‌ফুসে ক্ষত হয়েছে। সামান্য পরিশ্রমেই আমার পুনঃ পুনঃ হৃৎকম্প হয়, হৃৎপিণ্ডে ও উহার আবরণে সূচিবিদ্ধবৎ বেদনা হয়,

হৃৎপিণ্ডে মেদ সঞ্চয়ের সম্ভাবনা অনুভব হয়, আর মনে হয় যেন হৃৎপিণ্ডটা একটি সুতায় ঝুলিতেছে।

আমার নাড়ী কিয়ৎক্ষণ দ্রুত, পরক্ষণেই মৃদু। হৃৎপিণ্ডের স্পন্দনেও ঐরূপ। আমার যকৃৎ প্রদেশে সূঁচ ফুটান বেদনা হয়, পেটে বায়ু জন্মে, সরলান্ত্রে জ্বালা ও কামড়ানি হয়, ২।১ ঘণ্টা পর্য্যন্ত পেটে বেদনা আরম্ভ হয়ে অতিকষ্টে বৃহৎ মল নির্গত হয়; মলদ্বারে আগুনে পুড়িয়া যাওয়ার মত বেদনা হয়।

আমার পাকস্থলী এত স্ফীত থাকে মনে হয় যেন ফেটে যাবে; যা' কিছু খাই বা পান করি সমস্তই যেন গ্যাস হয়ে যায়; সামান্য কিছু আহার করিলেও পেটের ভিতর পূর্ণতা ও গরম বোধ হয় এবং গ্যাস হ'য়ে পেট ফাঁপে।

আমার সায়েটিকা, হিপ্ ডিজিস্ প্রভৃতি রোগ আছে; একটু ঠাণ্ডা বাতাস লাগ্‌লেই কিম্বা শীতের দিনে বেদনা হবেই হবে। রাত তিনটে থেকে ভোরের দিকে বেদনা বৃদ্ধি পায়।

আমার অর্শরোগ আছে; মলত্যাগ কালে অর্শের বলি নির্গত হয়। আমার মূত্রত্যাগ কালে ধীরে ধীরে ফোঁটা ফোঁটা মূত্র বহির্গত হয়, মূত্রমার্গে খুব জ্বালা হয়।

আমার স্বপ্নদোষের পীড়া আছে। স্বপ্নে রেতঃস্খলন হলে কিম্বা স্ত্রীসংসর্গের পর আমি খুব দুর্ব্বল হয়ে পড়ি; আমার দৃষ্টিশক্তি পর্য্যন্ত এইজন্য ক্ষীণ হয়ে গেছে।

নারীদেহে ঋতুস্রাবের এক সপ্তাহের পূর্ব্বে থেকে আমার শরীর অসুস্থ হতে থাকে। ঋতুস্রাবের পূর্ব্বে আমার পৃষ্ঠবেদনা হয়, সেই বেদনা ঋতুস্রাবের পরেও বর্ত্তমান থাকে। আমার রক্তে লালবর্ণ কণানিচয় খুব কমে গেছে কাজেই আমি রক্তহীনা, দুর্ব্বলা, গায়ের চামড়া পিংশে সাদা হয়ে গেছে, রজঃস্রাব একরূপ বন্ধ হয়ে গেছে, শোথও দেখা দিয়েছে, উপরের অক্ষিপত্র জলঠুসোবৎ শোথপূর্ণ, পৃষ্ঠে ও কোমরে খুব বেদনা হয়ে থাকে; আমার এই রজোনিবৃত্ত অবস্থায় হৃৎপিণ্ডের দুর্ব্বলতাও খুব হয়েছে, হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন অসম হয়েছে, বর্ত্তমানে আমার অবস্থা এইরূপ দাঁড়িয়েছে যেন পৃষ্ঠ, হাত পা আমার দেহ বহন করিতে সক্ষম নহে, আমি দাঁড়াতে কিম্বা চল্‌তে পারিনা, ধপ্ করে চৌকির উপর বসে পড়ি; এত অবসন্ন হয়ে পড়ি যে বিছনায় না শুয়ে থাক্‌তে পারিনা; বেদনা পাছা, ঊরুদেশ পর্য্যন্ত প্রসারিত হয়, দুর্ব্বলতার জন্য খুব ঘাম হতে থাকে। ডাক্তার বাবু বলেন হৃৎপিণ্ডের দুর্ব্বলতা এবং সর্ব্বাঙ্গীন পেশীর

দুর্ব্বলতা হ'তেই হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য হেতু আমার এইরূপ অবস্থা হয়েছে। অবিরত পৃষ্ঠ বেদনা হওয়ার দরুণ পিঠ এমন কি হাঁটু পর্য্যন্ত ভেঙ্গে আসে; এই বেদনা কুচ্‌কি নিতম্ব পেশীতে পর্য্যন্ত প্রসারিত হয়, আর খুব ঘর্ম্মস্রাব হতে থাকে; একত্রে ঘর্ম্ম, পৃষ্ঠবেদনা আর দুর্ব্বলতা এই তিনটি লক্ষণের সমাবেশ আমার পরিচায়ক জানিবেন। ডাক্তার বাবু বলেন যে জরায়ু হইতে অতিরিক্ত শোণিত-স্রাব, গর্ভস্রাব এবং প্রসবের পরে অতিরিক্ত রক্তস্রাবের জন্যই পৃষ্ঠে বেদনা, ঘর্ম্ম, দুর্ব্বলতা, এই ত্রিবিধ লক্ষণ আমার দেহ অধিকার করিয়া বসিয়াছে। আমার প্রথম রজোদর্শনের সময় থেকেই একরূপ নীরক্ততা ও দুর্ব্বলতা ছিল, নীরক্ততার জন্যই ভাল করে ঋতুস্রাব হতোনা, ক্রমে শরীরে ফুলো ফুলো ভাব হতে লাগলো, চক্ষুর উপর পাতা খুব ফুলতে লাগলো, মুখমণ্ডল একেবারে ফেকাসে হয়ে গেল, কটিদেশে দুর্ব্বলতা, বেদনা অনুভব হতো, হাঁটতে কষ্ট হতো। প্রসবের সময় আমার প্রাণান্ত হয়ে থাকে, কটিদেশে প্রবল বেদনা হয়ে থাকে কিন্তু জরায়ুবেদনা প্রবল হয় না এমন কি জরায়ু বেদনা উপযুক্ত না হওয়ায় সন্তান অগ্রসর হতে পারে না কিন্তু মাজার বেদনা অসহ্য "মাজা গেল" "মাজা গেল" বলে আমাকে চিৎকার করতে হয়; বেদনাটা নিম্নদিকে অবতরণ করে। আমার কয়েকবার গর্ভস্রাবও হয়েছে তাহাতেও খুব কোমরে বেদনা হয়েছিল; বহু রক্তস্রাব হয়ে আমি এরূপ দুর্ব্বল, রক্তহীন হয়ে পড়েছি। আমার একবার সূতিকাজ্বরও হয়েছিলো, স্নায়বিক দুর্ব্বলতা, মানসিক অবসাদ, সহসা ভয় পাওয়া, চমকে ওঠা, আর সূচিবিদ্ধ বেদনা লক্ষণগুলি বর্ত্তমান ছিলো। আমার ওষ্ঠের উপর চর্ম্ম শুষ্ক, অণ্ডকোষে খুব কণ্ডূয়ন হয়, পায়ের বৃদ্ধাঙ্গুলিতে নখের চামড়ার নিম্নে স্পর্শ করিলেই বেদনা অনুভব করি। দিবাভাগে আমার খুব নিদ্রার ভাব হয়, আহারের পর অত্যন্ত নিদ্রার আবেগের সহিত শীত হয় ও হাই ওঠে; নিদ্রার মধ্যে চমকে চমকে উঠি; এগারটার সময় কি বারটার পূর্ব্বে নিদ্রা হয় না; গভীর নিদ্রা কোন সময়েই হয় না, রাত্রি ১টা কিম্বা ২টার সময় যে চৈতন্য হয় তার পর আর নিদ্রাই হয় না; উৎকণ্ঠা পূর্ণ স্বপ্নদোষ, নিদ্রাবস্থায় স্বপ্নে যেন কাহারও সহিত কথোপকথন করিতেছি। রাত্রে নিদ্রাকালে দাঁত কিড়্‌মিড়্‌ করে।

আমার মানসিক ও শারীরিক অবস্থার কতকটা আভাষ আপনাদের দিলাম, এখন আমি যে সকল রোগে ভুগেছি ও ভুগ্‌ছি তাহার একটু সংক্ষিপ্ত বিবরণ দিব:—

গলনলীর রোগ—আমি মাঝে মাঝে সকালে উঠে দেখি আমার গলার মাঝে শ্লেষ্মা জমিয়া আছে; গলা খাঁকারি দিয়ে গলা ঝাড়তে হয়, গলায় মাছের কাঁটা বিদ্ধবৎ বেদনা অনুভব করিয়া থাকি, কিছু গিল্‌তে পারিনা, পূর্ব্বে সর্দ্দির ভাব হ'লেই এরূপ হয়।

সর্দ্দি—সামান্য ঠাণ্ডা লাগ্‌লেই এমন কি ঠাণ্ডা বাতাস গায়ে লাগ্‌লেই আমার সর্দ্দি হয়—সঙ্গে সঙ্গে স্বরভঙ্গ হয়; গলার মধ্যে যেন একটা পিণ্ডবৎ পদার্থ রয়েছে। যখনই সর্দ্দি লাগে তখনই গলকোষে যেন মাছের কাঁটা বিঁধে রয়েছে এরূপ অনুভব হয় এবং আমাকে খক্‌খক্ ক'রে কাশ্‌তে হয়; গিলিবার সময় গলায় সূচিবিদ্ধবৎ হয়, কখনো কখনো বা নাকে একপ্রকার সর্দ্দি জমে থাকে, নাক বন্ধ হয়ে যায় এবং হাঁ করিয়া শ্বাসপ্রশ্বাস লইতে হয়; খোলা বাতাসে নাক বন্ধের ভাবটা কমে যায়,—গরম ঘরের ভিতর যাইলে পুনরায় বৃদ্ধি পায়। কখনো কখনো নাক থেকে সবুজ রংএর দুর্গন্ধ শ্লেষ্মা বাহির হয়, প্রাতঃকালে মুখ ধোয়ার সময় নাক দিয়ে রক্ত পড়ে।

শ্বাসযন্ত্র ও ফুস্‌ফুসের রোগ—শৈশবে আমার ক্যাপিলারি ব্রঙ্কাইটিস্ ছিলো, বক্ষমধ্যে তরল শ্লেষ্মাপূর্ণ থাক্‌লেও তুলে ফেল্‌তে পারতুম না, শ্বাসকষ্ট হতো, শ্লেষ্মার জন্য এত কষ্ট হতো যে দুধ খেতে পারতুম না, নিদ্রাও হ'তোনা, শ্বাসপ্রশ্বাসে সাঁই সাঁই শব্দ হতো, কাশ্‌বার সময় দম আট্‌কে যেতো।

আমার যৌবনকালে একবার নিউমোনিয়া রোগ হয়ে ছিলো, দক্ষিণ ফুস্‌ফুসের নিম্নাংশে সূচিবিদ্ধবৎ বেদনা হয়েছিলো, দক্ষিণ পার্শ্বে শয়ন কর্‌তে পারতামনা, বাম পার্শ্বে শয়নে সুস্থ বোধ করতাম; ফুস্‌ফুসের যকৃদাবস্থা হয়েছিলো, সে সময় ১০৬ বার স্পন্দন হতো; নাড়ী ক্ষুদ্র কঠিন; নিউমোনিয়া আরাম হবার পরও কিছুদিন আমার কাশি বর্ত্তমান ছিলো, কাশ্‌তে কাশ্‌তে রক্ত ও পূঁজ মিশ্রিত গয়ার উঠ্‌তো রাত্রে খুব ঘাম হ'তো, নিদ্রা হতোনা।

আমার আর একবার ঠাণ্ডা লেগে শুষ্ক ও কঠিন কাশ হয়েছিলো, আমি কাশি চেপে রাখ্‌বার চেষ্টা কর্‌তাম কিন্তু রাত্রি দুইপ্রহরে কাশি অত্যন্ত বৃদ্ধি হতো, কাজেই নিদ্রা হতোনা, বামবক্ষে চিড়িক্‌মারা বেদনা হতো—নিশ্বাস টান্‌লেই বৃদ্ধি পেতো, গভীরভাবে

নিশ্বাস নিতে পারতাম না। আমার হাঁপানির রোগ আছে ; রাত্র ২টার সময় থেকে হাঁপানিটা খুব বাড়ে, চেয়ারে বসে থাক্‌লে কিম্বা দোল খেলে একটু উপশম হয়।

যক্ষ্মারোগ—আমার যক্ষ্মারোগ হয়েছিলো ; প্রথম দক্ষিণ ফুস্‌ফুসের নিম্নদেশ আক্রান্ত হয়েছিলো, গয়েরের সঙ্গে অধিক পরিমাণে পূঁজ নির্গত হতো, শরীর ক্ষীণ হ'য়ে গিয়েছিলো, নাড়ীর স্পন্দন মিনিটে ১২০ বার হতো, ক্ষুধামান্দ্য হয়েছিলো ; ডাক্তারবাবু পরীক্ষা ক'রে বলেন যে ফুস্‌ফুসে বৃহৎ ক্ষত হয়েছে তৎসঙ্গে শোথ, বক্ষমধ্যে জল সঞ্চয় হয়ে বৃদ্ধ বয়সে আসন্নমৃতপ্রায় হয়ে গিয়েছিলাম, শরীরে রক্তের লেশ ছিল না, জীর্ণ শীর্ণ, রাত্র ৩টা হ'তে রোগলক্ষণগুলি বৃদ্ধি পেতো।

হুপিং কফ—সময়ে সময়ে আমার চক্ষের উপরকার পাতা ফুলে ঢল্ ঢল্ করে আর সঙ্গে সঙ্গে খুব হুপিংকফ্ হয়, আবার কখনো কখনো আলজিভ বড় হয়ে খুব কাশি হয়ে থাকে।

পাকস্থলীর পীড়া—বহুদিন থেকে আমার অম্লরোগ আছে ; অম্লউদ্গার উঠে, বুক জ্বালা করে, ক্ষুধা থাকা সত্ত্বেও অসচ্ছন্দতা বোধ হয় ; এখন বৃদ্ধ বয়সে সামান্য মাত্র আহারেও পেট ভার হয় ; পেট এত ফোলে মনে হয় যেন পেট ফেটে যাবে ; যা' কিছু খাই সমস্তই বায়ুতে পরিণত হয়, পেটে বায়ু জমিতে থাকে, পেটে গরম বোধ হয় ফুলে উঠ্‌তে থাকে, পেটে টাটানি ব্যথা হয়, স্পর্শ কর্‌লেই বেদনা অনুভূত হয় সঙ্গে সঙ্গে আবার কোমরেও ব্যথা হয় ; অনেক দিন ডিস্‌পেপসিয়ায় ভুগে ভুগে আমার লিভারও খারাপ হয়ে গেছে ; এখন বৃদ্ধ বয়সে পুরাতন উদরাময়ে দাঁড়াইয়াছে ; এখন পেটে বড় বেদনা থাকে না, বাহ্যের রং ফিকে হল্‌দে।

কোষ্ঠবদ্ধতা—যৌবনে আমার কোষ্ঠবদ্ধতা খুব ছিলো, মলত্যাগের দু'এক ঘণ্টা পূর্ব্বে হ'তে মলদ্বারে সূচিবিদ্ধবৎ বেদনা হতো, সে কি বেদনা—ঠিক যেন শূলবেদনা ; বহুকষ্টে বৃহৎ ঢ্যাড় মল নির্গত হতো।

অক্ষিপুট প্রদাহ—মাঝে মাঝে আমার অক্ষির উপরপাতা স্ফীত হয়, চক্ষের পাতার ভিতর ও কোণ লালবর্ণ হয়, আমি আলোক সহ্য কর্‌তে পারি না, চোখ দিয়ে জল পড়্‌তে থাকে।

কর্ণপ্রদাহ—সময়ে সময়ে আমার কাণের ভিতর থেকে বাহির দিকে চিড়িক্‌মারা বেদনা হয়ে খুব যন্ত্রণা হয়, কাণের ভিতর গরম বোধ হয়, লালবর্ণ হয় ও সড়্‌ সড়্‌ কর্‌তে থাকে; দু'এক দিন পরে হল্‌দে রংএর দুর্গন্ধ পূঁজ বা'র হয়, কাণের ভিতর পুটপাট্‌ শব্দ হতে থাকে।

দাঁতে বেদনা—সময়ে সময়ে আমার আহারের সময় দাঁতে বেদনা হয়, দাঁত দপ্‌ দপ্‌ করে, গরম শীতল কোন দ্রব্য দাঁতে লাগ্‌লেই বেদনা হয়, সূচিবিদ্ধবৎ বেদনা হয়, মুখে অনবরত জল উঠে, জিহ্বাতে জ্বালাযুক্ত ফোস্কা হয়।

শোথরোগ—বৃদ্ধ বয়সে আমার মুখমণ্ডলে শোথ হয়েছে; চক্ষের উপর পাতায় শোথ একরূপ লেগেই আছে, কোমরে খুব বেদনা, দুর্ব্বলতা, গায়ে রক্ত নেই বল্লেই হয়; ডাক্তার বাবুকে জিজ্ঞাসা কর্‌লে তিনি বলেন রক্তে লাল কর্ণিকার হ্রাস হওয়াতেই আমার শোথ হয়েছে।

প্রস্রাবের পীড়া—আমার অনবরত প্রস্রাবের বেগ হয়, রাত্রেই বেগ অধিক হয়; বেগ থাকিলেও প্রস্রাব অধিক হয় না, প্রস্রাব নির্গমনের আশায় আমায় অনেকক্ষণ বসে থাকৃতে হয় শেষে অতি ধীরে ধীরে প্রস্রাব নির্গত হয়; প্রস্রাব শেষ হওয়ার পরও ফোঁটা ফোঁটা মূত্র নির্গত হয়, প্রস্রাব আগুনের মত গরম।

হৃৎপিণ্ডের বহির্বেষ্ট প্রদাহ—আমার হৃৎপিণ্ডে চিড়িক্‌মারা যন্ত্রণা হয়, রাত্র ৩টার সময় উহার বৃদ্ধি হয়, অসমান হৃৎকম্পন হয় আমার পা কেউ স্পর্শ কর্‌লে অত্যন্ত ভয় পাইয়া পা গুটাইয়া লই; চোখের উপর পাতার ও ভ্রূর ব্যবধানে স্ফীতি হয়, যেন একটী থলি ঝুলছে।

হৃৎপিণ্ডের অন্তর্বেষ্ট প্রদাহ—আমার হৃৎপিণ্ড স্থানে সূচিবিদ্ধবৎ বেদনা হয় কেউ সূঁচ ফুটায়ে দিলে যেমন যাতনা হয় সেইরূপ হৃৎপিণ্ড স্থানে যন্ত্রণা হয়, ; হৃৎপিণ্ডের স্পন্দনে প্রত্যেক দ্বিতীয় স্পন্দনে সজোরে শব্দ শোনা যায়, হাপর করার মত শব্দ (Blowing sound) শোনা যায়। ডাক্তারবাবু বলেন Endocarditis হয়েছে।

বক্ষঃশূল—আমার দুই স্কন্ধের ব্যবধান প্রদেশে সূচিবিদ্ধবৎ বেদনা আছে।

অর্শ—আমার অর্শের পীড়া আছে ; অর্শ যখন জোর করে তখন ছিন্নকর ও কর্ত্তনবৎ বেদনা হয়, কোমরেও বেদনা করে, বলী ফুলিয়া রক্ত পড়ে ; বাহ্যের সময় বড়ই কষ্ট হয় কারণ কোষ্টবদ্ধতার জন্য মোটা মল বাহির হ'তে যে কি কষ্ট হয় তাহা বর্ণনা করা যায় না ; লোকের ঘোড়ায় চড়্‌লে অর্শ রোগ বৃদ্ধি পায় আমার কিন্তু অশ্বপৃষ্ঠে আরোহণে সময় মত যন্ত্রণার উপশম হয়।

শিরঃঘূর্ণন—আমার মাথা ঘোরার রোগ আছে ; মাথাঘোরার সঙ্গে সঙ্গে বমনেচ্ছা থাকে—বমনও হয়। আহারান্তে মাথা গরম হয়, চক্ষুর সম্মুখে যেন কাল পদার্থ দর্শন করি ; মাথা ঘোরার সময় আমার একগাল গরম ও একগাল ঠাণ্ডা হয়, মাথা ঘোরার সময় পড়ে যাবার মত হই, তাই শুয়ে পড়ি ; কপালে, চোখে, নাকে চিড়িক মারার বেদনার মত যাতনা হয়।

জ্বর—নাড়ী বেগযুক্ত ; প্রাতে শীতের আধিক্য বোধ, সন্ধ্যার সময় শীতবোধ ; আভ্যন্তরিক উত্তাপ ও বাহ্যিক শীত ; উত্তাপাবস্থায় পিপাসা থাকে না, পুনঃ পুনঃ হাই উঠে, মস্তকে ও বক্ষে সূচিবিদ্ধবৎ বেদনা অনুভব ; মানসিক পরিশ্রমে ঘর্ম্ম ; সমস্ত রাত্রি ঘর্ম্ম হয় তত্রাচ জ্বর ত্যাগ হয় না।

স্ত্রীব্যাধি—নারীদেহে যে সকল রোগে ভুগ্‌ছি এইবার তাহারই কিছু বল্‌বো :—

আমি রক্তশূন্য ও খুব দুর্ব্বল হয়ে গেছি ; আমার গায়ের চামড়া ফেকাসে এমন কি সাদা হয়ে গেছে ; আমার চোখ মুখ সব ফোলা ফোলা। সত্যকথা বল্‌তে গেলে আত্মঋতুর সময় থেকেই আমি এইরূপ রক্তহীন ও দুর্ব্বল ; রক্তস্বল্পতার জন্যই আমার মুখ চোখ ফোলা ফোলা ; চোখের উপর পাতা ফোলে, ভ্রূ আর চোখের উপর পাতার ব্যবধান স্থানে থলির মত ঝুল্‌তে থাকে, কোমরে ভয়ানক বেদনা হয়, কোমর ও নিম্নাঙ্গ অত্যন্ত অবসন্ন হয়ে পড়ে, আমি সহজভাবে ধীরে ধীরে বস্‌তে পারি না—হঠাৎ ধপ্‌ করে বসে পড়ি, চল্‌তে গেলে পা কাঁপে ও ঘাম হয়, আমাকে বাধ্য হয়ে শুয়ে পড়ে থাক্‌তে হয়, মৃত্যুভয় হয়। বৃদ্ধাবস্থায় রজোনিবৃত্তি কালে শোথও খুব বেশী হয়েছে, উপরাক্ষির জলঠুসো অবস্থাটাও খুব প্রবল,

হৃৎপিণ্ডের দুর্ব্বলতাও খুব বেশী হয়েছে, হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন অসম, বিশ্রামশীল। গর্ভাবস্থায় এমন কি দ্বিতীয় বা তৃতীয় মাসেই আমার গর্ভস্রাবের আশঙ্কা হয় সঙ্গে সঙ্গে পৃষ্ঠদেশে ও কোমরে বেদনা হয়, কখনো বা প্রসবের পরে কোমরে সূচিবিদ্ধবৎ বেদনা হয়, ঐ বেদনা নিতম্বদেশ হইতে আরম্ভ হইয়া উরুদেশ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়।

বাধকবেদনা—ঋতুর এক সপ্তাহ পূর্ব্ব হইতে আমার শরীর অসুস্থ হতে থাকে তৎসঙ্গে কোমরে ও তলপেটে বেদনা হয়, কোষ্ঠবদ্ধ থাকে, নাড়ী পর্য্যায়শীল।

রজঃস্তম্ভ—প্রত্যেকবার ঋতুর সমকালে আমার গাল ফোলে, সহজে ভয় পাই, বিসর্পের মত স্ফোট বাহির হয়, উদরে শূলবৎ বেদনা হয়, চক্ষুর উপর থলির মত ফোলে এবং গাত্র শুষ্ক হয়।

প্রদর-আমার পীতবর্ণের প্রদরস্রাব হয় তৎসঙ্গে জ্বালা ও কণ্ডুয়ন বর্ত্তমান থাকে, কোমরে প্রবল বেদনা থাকে এবং প্রসবের মত বহির্গমনশীল বেদনা থাকে।

জরায়ু প্রদাহ—আমার উদরে কর্ত্তনবৎ, চিড়িক্‌যন্ত্রণাবৎ অথবা বিদ্ধকর বেদনা হয়, চক্ষুর উপরে ফোলে, দিবারাত্রি প্রবল তৃষ্ণা থাকে এবং নাড়ী দ্রুত হয়।

জরায়ু হইতে রক্তস্রাব—আমার কোমরে ও হস্তপদে দুর্ব্বলতাসহ প্রচুর লাল ও দীর্ঘস্থায়ী রক্তস্রাব হয়; শুষ্ক ও খক্‌খকে কাশি, বমনেচ্ছা, বমন হতে থাকে।

জরায়ুর স্থানচ্যুতি—মাঝে মাঝে আমার জরায়ুর স্থানচ্যুতি হয় তৎসঙ্গে কোমরে ভার বোধ হয়, কামড়ানি থাকে, দুই দিক থেকে পৃষ্ঠদেশে চাপ বোধ হয়, প্রচুর রজঃস্রাব হয়, সর্ব্বশরীরে কণ্ডুয়ন হয়, ত্বক ও কেশ অত্যন্ত শুষ্ক বোধ হয়, দুইঘণ্টা কাল কষ্ট করিলে মল বহির্গত হয়।

গর্ভকালে বমনেচ্ছা—গর্ভাবস্থায় আমি উঠিয়া বেড়াইলেই আমার বমনেচ্ছা হতো, মনে হতো শয়ন করিলেই মৃত্যু হবে।

রজঃনিবৃত্তি—বয়োসন্ধিকালে অর্থাৎ শেষ ঋতু লোপ হইবার কালে আমি দুর্ব্বল ও রক্তহীন হয়ে পড়ি, আমার মুখ চোখ ফোলা ফোলা হয় তৎসহ কোমরে বেদনা হয়, সামান্য পরিশ্রম করলে আমার কোমর

ও পা অবশ হয়ে পড়ে, সামান্য কারণেই ঘর্ম্ম হতে থাকে, হৃৎপিণ্ডের অসম স্পন্দন হয়; কটিদেশে এরূপ অবিরত বেদনা হয় যে আমার মনে হয় পৃষ্ঠ ও পা আমার দেহ আর বহন কর্‌তে পারছে না। ঘর্ম্ম, কটিবেদনা ও দুর্ব্বলতা এই ত্রিবিধ লক্ষণের সমাবেশ আমার এই সময়ে দেখ্‌তে পাবেন।

পিউয়ারপ্যারেল জ্বর—আমার একবার পিউয়ারপ্যারেল জ্বর হয়েছিলো; উদর স্ফীত ও বায়ুপূর্ণ হয়েছিলো; উদরে সূচিবিদ্ধবৎ বেদনা আবার সময়ে সময়ে কর্ত্তনবৎ বেদনাও হতো, বেদনাটা এত তীব্র হতো যে আমি চীৎকার করে কেঁদে উঠ্‌তাম তবে তীব্রতাটা শীঘ্রই কমে যেতো। নাড়ী ক্ষীণ ও দ্রুত ছিলো, অল্প, ঘোর লালবর্ণের প্রস্রাব হতো।

আমার নিরাশ জীবনের দুঃখ কাহিণী যাহাতে আপনারা স্মরণ রাখ্‌তে পারেন এবং প্রয়োজন হ'লে আমার সাহায্য লইতে পারেন তজ্জন্য ধারাবাহিকরূপে আমার পরিচায়ক-লক্ষণগুলির আপনাদের স্মৃতি-সহায়ের জন্য পুনরাবৃত্তি কর্‌ছি :—

১। বৃদ্ধ, শোথ ও পক্ষাঘাতগ্রস্ত, মেদ-প্রবণ, দেহ শিথিল ও থল্‌থলে, কেশ কৃষ্ণবর্ণ ও শুষ্ক।

২। ধাতু স্নায়ুপ্রধান—সহজেই ঠাণ্ডা লাগে, প্রকৃতি বিরক্তিপ্রবণ, একগুঁয়ে, হঠাৎ রাগী অত্যন্ত খিটখিটে, কলহপ্রিয়, পরিবারবর্গের সহিত কলহ করা প্রধানতঃ আহার লইয়া কলহ হয়।

৩। একাকী থাকিতে না পারা, একাকী থাকিলে ভয় হয়; মৃত্যুভয় হয়; রাত্রে ভূতপ্রেতের ভয় হয়, কাল্পনিক ভয়ে অভিভূত হওয়া।

৪। স্পর্শানুভাবাধিকতা, স্পর্শ সহ্য হয় না, চম্‌কে উঠা।

৫। সময়ে সময়ে হঠাৎ অজ্ঞান ভাব; কার্য্যে মনোনিবেশ করিতে না পারা; পরিশ্রম করিতে ভয় পাওয়া; নিজের মনোভাব প্রকাশ করিতে অসামর্থতা।

৬। ক্রন্দনশীলতা, উৎকণ্ঠা, উদ্বেগ ও উত্তেজনা।

৭। মনে হয় ঘরে কতকগুলি কপোত উড়িতেছে হস্তদ্বারা সেগুলি ধরিতে যাওয়া।

৮। সূচিবিদ্ধবৎ বেদনা, দক্ষিণ বক্ষের নিম্নাংশ হইতে পৃষ্ঠ পর্য্যন্ত বেদনা

প্রসারিত হয়, আক্রান্ত পার্শ্বে শুইলে বেদনা বৃদ্ধি পায় ; বেদনা নড়িলে চড়িলে বাড়ে, সময়ে সময়ে বিশ্রামাবস্থায়ও বেদনা বৃদ্ধি পায়।

৯। শোথসহ নিরক্তুতা, চক্ষের উপর পাতা জলপূর্ণ হইয়া থলির মত ঝুলিয়া পড়া।

১০। পৃষ্ঠবেদনা, ঘর্ম্ম, দুর্ব্বলতা ত্রিবিধ লক্ষণের একাধারে সমাবেশ, অবসন্ন হইয়া বসিয়া পড়া।

১১। অতিশয় পেট ফাঁপা, স্পর্শদ্বেষ, যাহা আহার করা যায় তাহাই বায়ুতে পরিণত হওয়া।

১২। রসরক্তাদি ও জীবনীশক্তির অপচয়জনিত শারীরিক ও মানসিক অবসাদ ; নিরক্তুতা।

১৩। হাঁপানি ; উঠিয়া বসিলে, সম্মুখ দিকে অবনত হইলে কিছু উপশম ; রাত্রি ২টা হইতে ৪টা মধ্যে বৃদ্ধি।

১৪। ঋতু হইবার পূর্ব্বে ও সময়ে পৃষ্ঠবেদনা। অল্পেই সর্দ্দি লাগিয়া থাকে ; শীত শীত-বোধ হয় ; ঋতুর পূর্ব্বে খুব অসুস্থ ও দুর্ব্বল হয়ে পড়তে হয়।

১৫। চক্ষুর উপর পাতা এবং ভ্রূর মধ্যবর্ত্তীস্থানে থলির ন্যায় স্ফীতি।

১৬। সূচিবেধের ন্যায় বেদনা ; বিশ্রামে এবং আক্রান্ত অঙ্গ চাপিয়া শয়নে বৃদ্ধি।

১৭। আহার কালে দন্তশূল ; গরম বা ঠাণ্ডা কোন দ্রব্যের স্পর্শে বৃদ্ধি।

১৮। জরায়ু হইতে অতিরিক্ত রক্তস্রাব ; গর্ভস্রাব ; প্রসবের পরে ঐরূপ স্রাব হওয়া।

১৯। নিরক্তুতা, দুর্ব্বলতা, কটিদেশে বেদনা, পৃষ্ঠদেশে বেদনাহেতু হাঁটিতে পারা যায় না—শুইয়া পড়িতে হয় ; অল্পক্ষণ মধ্যে মরিতে হইবে বলিয়া আশঙ্কা হয়।

২০। শুষ্ক আক্ষেপিক কাশি, গয়ার তুলিতে পারা যায় না, গিলিয়া ফেলিতে বাধ্য হইতে হয় ; আক্ষেপিক কাশি ; কাশিতে কাশিতে ভুক্তদ্রব্য বমন হইয়া যায়। কাশিবার সময় শক্ত সাদা শ্লেষ্মার খণ্ড মুখ হইতে বাহির হইয়া যায়।

২১। ঋতুর পূর্ব্বে অসুস্থ হওয়া ; ঋতুর পূর্ব্বে ও পরে পৃষ্ঠবেদনা।

২২। গিলিতে কষ্ট ; মাছের কাঁটার ন্যায় গলনলীতে কাঁটা বেঁধার ন্যায় বেদনা ; গিলিবার সময় পৃষ্ঠে বেদনা।

২৩। হৃৎপিণ্ডে মেদ সঞ্চয়ের সম্ভাবনা, মনে হয় হৃৎপিণ্ড একটি সুতায় ঝুলিতেছে।

২৪। গৃহে একাকী থাকিলে নিদ্রা হয় না, সমস্ত রাত্রি জাগিয়া থাকে, নিদ্রাকর্ষণ হইলে ভূত প্রেতের স্বপ্ন দেখা, শান্তিতে থাকিতে না পারা, কাল্পনিক ভয়ে অভিভূত হওয়া।

২৫। ঋতু পরিবর্ত্তনের সময় অসুস্থ হওয়া, সামান্য বাতাসও সহ্য না হওয়া, ঘরের ভিতরে কোনরূপে বাতাস প্রবেশ করিলে অস্থির হইয়া পড়া, শীতল ও আর্দ্র ঋতুতে রোগবৃদ্ধি পাওয়া।

২৬। শীতল বাতাস গায়ে লাগিলে স্নায়বিক বেদনা হয়, আবৃত থাকিলে বেদনা থাকেনা।

২৭। সূচিবিদ্ধবৎ, কাঁটা বেধার ন্যায় কর্ত্তনবৎ, ছিঁড়িয়া ফেলার ন্যায় জ্বালাকর বেদনা।

২৮। মলদ্বারে আগুনে পুড়িয়া যাওয়ার ন্যায় বেদনা।

২৯। বেদনা বিশ্রামে ও ব্যথিত পার্শ্বে শয়নে বাড়ে কিন্তু বুকের বেদনা নড়িলে চড়িলেও বৃদ্ধি পায়; বেদনা প্রধানতঃ দক্ষিণ বুকের নিম্নাংশে হয় কিন্তু বাম বুকেও সময়ে সময়ে হইয়া থাকে।

৩০। ফুস্‌ফুস্‌ সংস্রবীয় যাবদীয় ব্যাধি—যক্ষ্মা, নিউমোনিয়া, ব্রঙ্কাইটিস্‌, প্লুরিসি ও শ্বাসনলিতে ক্ষত।

৩১। সর্দ্দি; সামান্য মাত্র ঠাণ্ডা বাতাসে সর্দ্দি লাগে।

৩২। গলার মধ্যে পিণ্ডের ন্যায় অনুভব, বার বার ঢোক গিলিতে হয়; গলমধ্যে মাছের কাঁটা বেঁধার ন্যায় অনুভূতি।

৩৩। হুপিং কাশি; মধ্য রাত্রের পর পীড়ার বৃদ্ধি; শ্বাস নলি ও গল নলীর পীড়া রাত্রি ১টা হইতে ৪টা পর্য্যন্ত বৃদ্ধি।

৩৪। হৃদ্‌পিণ্ডের গতি বিরামশীল, শ্বাসরোধের আশঙ্কা ও শয়নে অক্ষমতা; আক্ষেপিক বেদনা যেন হৃদ্‌পিণ্ডকে কেহ হাত দিয়া চাপিয়া ধরিতেছে।

৩৫। বৃদ্ধ বয়সে অগ্নিমান্দ্য রোগ, খাদ্য দ্রব্যের দর্শনেই বমনের উদ্রেক, জিহ্বা পীতাভ, সাদা কোটিং যুক্ত, মিষ্টদ্রব্যে আকাঙ্খা, পাকস্থলি শক্ত, স্পর্শদ্বেষযুক্ত, পাকস্থলিতে পূর্ণতাবোধ, রাত্রি ২।৩টার সময় বৃদ্ধি।

৩৬। যকৃতপ্রদেশে পূর্ণতা বোধ; দক্ষিণ বক্ষে ও স্কন্ধে বেদনা; আহারের

পরে পাকস্থলিতে পূর্ণতা বোধ ; পিত্তবমন ; পর্য্যায় ক্রমে উদরাময় ও কোষ্টবদ্ধ ; কোষ্টবদ্ধের সময় পিত্তবমন।

৩৭। নিরক্ততার জন্য গাত্রত্বক দুগ্ধের ন্যায় সাদা ; শীত মোটেই সহ্য হয় না।

৩৮। অতিরিক্ত ইন্দ্রিয় সেবা হেতু দেহের রসরক্তক্ষয় জন্য দৃষ্টিশক্তির দুর্ব্বলতা।

৩৯। সর্ব্বাঙ্গীন শোথ—প্রধানতঃ চক্ষুর উপর পাতায় ; মুখমণ্ডলের, হৃৎপিণ্ডের, হস্ত, পদ ও অঙ্গুলির শোথ।

৪০। নারীদেহে আদ্য ঋতু হইতেই অসুস্থতা ; রক্তহীনতা ; দুর্ব্বলতা ; রক্তশূন্যতা হেতু ঋতুস্রাব না হওয়া ; চক্ষুর উপর পাতায় শোথ ; দেহে সর্ব্বাঙ্গীন শোথের ভাব ; মুখমণ্ডল পাণ্ডুবর্ণ ; কটিদেশে বেদনা ; হাঁটিতে অক্ষমতা।

৪১। প্রসব বেদনাকালে কটিদেশে অসহ্য বেদনা কিন্তু জরায়ু বেদনার ক্ষীণতা হেতু সন্তান অগ্রসর হইতে পারে না।

৪২। গর্ভস্রাব ও প্রসবের পরে পৃষ্ঠবেদনা, কটিদেশে বেদনা ; জরায়ু হইতে অতিরিক্ত রক্তস্রাব হেতু দুর্ব্বলতা, ঘর্ম্ম, হাঁটিতে না পারা।

৪৩। সূতিকা জ্বরে সূচিবিদ্ধবৎ বেদনা, স্নায়বিক দুর্ব্বলতা, মানসিক অবসাদ, সহসা ভয় পাওয়া ও চম্‌কিয়া উঠা।

৪৪। প্রস্রাবের সহিত ইউরেট নিঃসরণ, প্রস্রাবের অনবরত বেগ কিন্তু মূত্র থলির অক্ষমতা হেতু অনেকক্ষণ বসিয়া থাকিয়া ধীরে ধীরে প্রস্রাব নির্গত হওয়া। প্রস্রাব আগুণের মত গরম ; প্রস্রাব নির্গমন শেষ হইলেও ফোঁটা ফোঁটা মূত্রস্রাব।

৪৫। বিশ্রামে, ডা'ন পার্শ্বে শয়নে, আক্রান্ত পার্শ্বে চাপিয়া শয়নে, সম্মুখে ঝুঁকিলে, কাশিলে, প্রাতে, সন্ধ্যার পর শয়নে, শীতল বায়ুতে, উষ্ণপানে, আহারকালে ও ঋতু সময়ে রোগ বৃদ্ধি পায়।

৪৬। দিবাভাগে বেড়াইলে, নির্ম্মল বায়ুতে, উত্তাপে, শীতল জল পানে, উদরের বেদনা টিপিলে রোগ উপশম হয়।

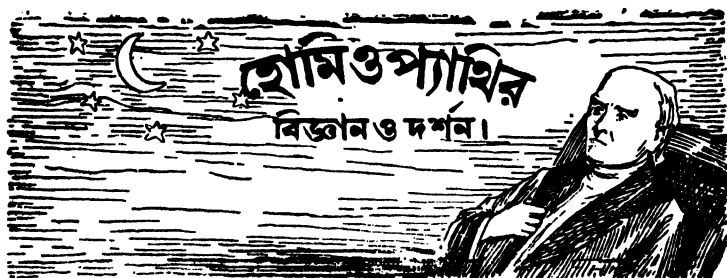
রোগের বৃদ্ধি ও হ্রাস—আমার সকল রোগই শেষরাত্রে (২টা হইতে ৩টা), শীতল বাতাসে, ঠাণ্ডা লাগিলে, স্থির থাকিলে, সহবাস বা মৈথুনের পর, আহার কালে ও ঋতু সময়ে বৃদ্ধি পায়। দিবাভাগে,

নড়িলে চড়িলে, খোলা বাতাসে, উষ্ণতায়, অবনত হইয়া বসিলে সকল রোগ লক্ষণেরই উপশম হয়।

সকলেরই শত্রু মিত্র আছে—আমারও শত্রু মিত্র আছে।

কার্ব্বভেজিটেবিলিসের সঙ্গে আমার বন্ধুত্ব খুব বেশী; নেট্রম মিউরকে আমি খুব ভালবাসি—তাহার অসম্পূর্ণ কার্য্য আমি সম্পন্ন করে দিই; ব্রাইওনিয়া, লাইকোপোডিয়ম্, নাইট্রিক এ্যাসিড ও ষ্ট্যানম্ আমার সমশ্রেণী—বন্ধু বলিয়া গণ্য। ক্যাম্ফর, কফিয়া, ডলকামারা আমার অপব্যবহারের সংশোধক, শত্রু বলে মনে হয় কিন্তু প্রকৃতপক্ষে বন্ধু বলাই উচিত। মোটামুটি আমার পরিচয় আপনাদের কাছে দিলাম এখন বলুন দেখি আমি কে?

"ফেরাম্‌ মেট"।-

অর্গ্যানন।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৩২৪ পৃষ্ঠার পর)

[ডাঃ জি, দীর্ঘাঙ্গী, কলিকাতা।]

(২২৩)

কিন্তু যদি সোরানাশক চিকিৎসা না করা হয়, তাহা হইলে আমরা প্রায় নিশ্চিত ধরিয়া লইতে পারি যে, প্রথমে যে কারণে উন্মাদ রোগের আক্রমণ ঘটিয়াছিল, তদপেক্ষা অত্যল্প কারণেই অধিকতর স্থায়ী, তীব্রতর পুনরাক্রমণ শীঘ্রই ঘটিবে। এবং তৎসময়ে সোরা সাধারণতঃ পূর্ণরূপে পুষ্ট হইয়া সবিরাম বা অবিরাম মানসিক বিকৃতিতে পরিণত হইবে। তখন ইহাকে সোরাঘ্ন ঔষধদ্বারাও আরাম করা আরও কঠিন।

উন্মাদ রোগের প্রথম আক্রমণ সাময়িকভাবে দূরীকৃত করিয়া যদি সোরানাশক ঔষধ দিয়া রোগের পুনরাক্রমণ রহিত করিবার চেষ্টা করা না যায়, তবে ইহা সুনিশ্চিত যে পূর্ব্বাপেক্ষা অল্পতর কারণেই অধিকতর স্থায়ী তীব্রতর আক্রমণ পুনরায় শীঘ্রই আসিবে। এই পুনরাক্রমণকালে আদি রোগবীজ সোরা প্রায়ই পুষ্টতা লাভ করিয়া পৌনঃপুনিক বা স্থায়ী মানসিক বিকৃতিতে

পরিণত হইবে। সোরানাশক ঔষধ সাহায্যেও এখন রোগীকে নীরোগ করা অধিকতর কঠিন কার্য্য।

এই পুনরাবর্ত্তন নিবৃত্তিকারী সোরাঘ্ন ঔষধদ্বারা চিকিৎসা আর কোন চিকিৎসাশাস্ত্রে এরূপ আছে বলিয়া মনে হয় না। কিন্তু জগতের লোকে এই সত্য অবগত নহে। ইহা সাধারণের গোচরীভূত হইলে এবং কার্য্যতঃ আরোগ্য করিয়া দেখাইতে পারিলে হোমিওপ্যাথির বিশেষত্ব এবং ইহার মহত্ত্ব কেহ বিস্মৃত হইতে পারিবে না।

(২২৪)

যদি মানসিক রোগ সুস্পষ্টরূপে পরিণত না হয় এবং ইহা বাস্তবিক একটী শারীরিক রোগ হইতে অথবা বরং কুশিক্ষা, কু-অভ্যাস, চরিত্রদোষ, মনের প্রতি অবহেলা, কুসংস্কার বা অজ্ঞতা হইতে উৎপন্ন কি না এখনও সন্দেহের বিষয় হইয়া থাকে, তবে তাহা এই উপায়ে মীমাংসিত হইবে। যদি মানসিক বিকৃতি শেষোক্ত কারণগুলির কোন একটী হইতে হইয়া থাকে, তাহা হইলে বন্ধুভাবে সুসঙ্গত অনুরোধ, সান্ত্বনাপূর্ণ যুক্তি, সহৃদয়তার সহিত প্রতিবাদ এবং সারগর্ভ উপদেশদ্বারা প্রশমিত বা সংশোধিত হইবে। কিন্তু শারীরিক কারণ হইতে জাত বাস্তবিক প্রাকৃতিক বা মানসিক ব্যাধি এরূপ প্রথায় শীঘ্রই বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়, বিষণ্ণ রোগী অধিকতর বিষাদ-গ্রস্ত হইতে পারে, কলহপ্রিয়, সান্ত্বনার অযোগ্য ও অল্পভাষী, ঘৃণাপ্রবণ উন্মাদ তদ্দ্বারা অধিকতর বিরক্ত এবং বাচাল কাণ্ডজ্ঞানহীন আরও কাণ্ডজ্ঞানহীন হইয়া যায়।

যদি মানসিক বিকৃতি সুস্পষ্টভাবে প্রকাশ না পায় এবং যদি ইহা কোন শারীর রোগের পরিণতি অথবা ইহা কুশিক্ষা, কুঅভ্যাস, চরিত্র ও মনের গঠনে অবহেলা, কুসংস্কার বা অজ্ঞান হইতে উৎপন্ন কি না এইরূপ সন্দেহের বিষয় হয়, তবে নিম্নলিখিত উপায়ে তাহার সত্য নির্দ্ধারণ করা যাইতে পারে। কুশিক্ষাদি জনিত মানসিক ব্যাধি বন্ধুভাবে অনুরোধ, প্রতিবাদ উপদেশাদিদ্বারা প্রশমিত বা সংশোধিত হইয়া যায়। কিন্তু শারীরিক কারণজাত প্রকৃতি ও মনের বিকৃতি বিদূরিত না হইয়া বরং বৃদ্ধিই প্রাপ্ত হয়।

(২২৫)

কিন্তু যেমন এইমাত্র বলা হইয়াছে, এমন কতকগুলি চিত্তাবেগ-গত রোগ আছে, যাহারা শারীরিক ব্যাধিসমূহ হইতে তাহাদের বর্ত্তমান আকারে পরিণত হয় নাই, তাহারা বিপরীতভাবে চিত্তাবেগ-গত কারণসমূহ, যেমন অবিরত উৎকণ্ঠা, দুশ্চিন্তা, বিরক্তি, নানাবিধ উৎপীড়ন এবং পুনঃ পুনঃ বিষম আশঙ্কা ও ভয় হইতে জাত ও সংরক্ষিত হয় শরীরটী সামান্য অসুস্থ হয় মাত্র। এই প্রকারের চিত্তাবেগগত রোগ সময়ে প্রায়ই অধিকপরিমাণে শারীরিক স্বাস্থ্য নষ্ট করে।

পূর্ব্বে (২১৫শ অণুচ্ছেদে) বলা হইয়াছিল মানসিক ও চিত্তাবেগগত রোগ শারীরিক রোগেরই পরিণতি মাত্র কিন্তু এমন কতকগুলি চিত্তাবেগগত রোগ আছে যাহারা শারীরিক রোগের পরিণতি নয়। তাহারা অবিরত উৎকণ্ঠা, দুশ্চিন্তা, বিরক্তি, নানাপ্রকার উৎপীড়ন এবং পুনঃ পুনঃ বিষম আশঙ্কা ও ভয় এইরূপ কেবল মানসিক কারণেই উৎপন্ন হইয়া সংরক্ষিত বা পরিপুষ্ট হয়। প্রথমতঃ শরীরটী নাম মাত্র অসুস্থ হয় কিন্তু পরে ক্রমশঃ দেহ অধিকমাত্রায় অসুস্থ হইয়া শারীরিক স্বাস্থ্য ধ্বংসপ্রাপ্ত হয়।

(২২৬)

কেবল এই প্রকারের চিত্তাবেগগত রোগ সমূহই যেগুলি মন হইতেই উৎপন্ন এবং মনের দ্বারাই সংরক্ষিত হয়, অল্পদিন স্থায়ী হইলে, শারীরিক অবস্থার উপর অত্যধিক আক্রমণ করিবার পূর্ব্বে মানসিক ঔষধসমূহ যেমন বিশ্বাস প্রকাশ, বন্ধুভাবে অনুরোধ, সুসঙ্গত উপদেশ এবং উত্তমরূপে প্রচ্ছন্ন প্রতারণাদ্বারা শীঘ্রই সুস্থ মানসিক অবস্থায় পরিবর্ত্তিত হইতে পারে (এবং উপযুক্ত পথ্যাদি সাহায্যে শরীরও দৃশ্যতঃ স্বাস্থ্যে উন্নীত হয়।)

এই প্রকারের মানসিক ব্যাধি যে সকল কেবল উদ্বেগাদি মানসিক কারণ হইতে জাত ও সংরক্ষিত হয়, যাহারা শারীরিক ব্যাধির পরিণতি নয়, তাহারা অল্প দিনস্থায়ী অবস্থায় এবং শরীর অতিমাত্রায় আক্রান্ত হইবার পূর্ব্বে, কেবল বিশ্বাস

প্রকাশ, বন্ধুভাবে অনুরোধ, উপদেশাদি প্রদান এবং রোগী বুঝিতে না পারে এরূপ প্রতারণাদ্বারা শীঘ্রই ঐ মানসিক বিকার দূরীভূত হইতে পারে। সঙ্গে সঙ্গে উপযুক্ত পথ্যপানীয়ের বিধিনিষেধদ্বারা শারীরিক স্বাস্থ্যও প্রতিষ্ঠিত হইতে পারে।

প্রচ্ছন্ন প্রতারণা কিরূপ? যেমন হয়তো একজন পুত্রের মৃত্যুসংবাদ পাইয়া মানসিক বিকারগ্রস্ত হইল। তাহাকে এরূপভাবে পত্রাদি দেখান যাহা দ্বারা তাহার ধারণা হইতে পারে যে পুত্র মরে নাই, জীবিত আছে, শীঘ্রই দেশে ফিরিবে, বায়ু পরিবর্ত্তন করিতে পাঠান হইয়াছে ইত্যাদি। উক্ত পত্রাদি এরূপ ভাবে প্রকাশ করিতে হইবে যেন রোগী মিথ্যা বলিয়া সন্দেহ করিতে না পারে।

(২২৭)

কিন্তু এই সকল ক্ষেত্রেও আদি-রোগ-বীজজাত একটী রোগোৎ-পাদিকাশক্তিই প্রধান কারণ, যাহা এখনও পরিণত অবস্থা প্রাপ্ত হয় নাই, এবং নির্ভয় হইতে হইলে, এইরূপ দৃশ্যতঃ নীরোগ রোগীকেও সোরাঘ্ন চিকিৎসার অধীনে রাখা উচিত, যেন রোগী, যেমন সহজেই ঘটিতে পারে, পূর্ব্ববৎ মানসিক অবস্থায় পুনঃ পতিত না হয়।

শুধু মানসিক কারণ হইতে জাত চিত্তাবেগগত রোগসমূহেরও প্রধান কারণ আদি রোগ বীজ বা সোরা হইতে উৎপন্ন কোন রোগোৎপাদিকা শক্তি। কেবল সে শক্তি এখনও পূর্ণতা প্রাপ্ত হয় নাই মাত্র। সুতরাং, এরূপ রোগ হইতে দৃশ্যতঃ মুক্ত রোগীকে সোরাঘ্ন ঔষধদ্বারা চিকিৎসা করিতে হয়। নতুবা যেমন পূর্ব্বে বলা হইয়াছে তাহারও সহজেই প্রায় পুনরাক্রমণের ভয় থাকে।

(২২৮)

শারীরিক ব্যাধিসমূহ হইতে উৎপন্ন এবং কেবল হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ও রোগীর জীবননির্ব্বাহের যত্নকৃত সুব্যবস্থাদ্বারা সাধ্য মানসিক ও চিত্তাবেগগত রোগসমূহে চিকিৎসক ও রোগীর পার্শ্বচরগণের পক্ষে রোগীর প্রতি উপযুক্ত মানসিক ভাব প্রকাশে সতর্কতার একান্ত প্রয়োজন, তদ্দ্বারা আনুষঙ্গিকভাবে মানসিক

ব্যবহারের বিধি নিষেধ পালন করা হয়। প্রচণ্ড বাতুলতার সম্মুখে শান্ত, নিঃশঙ্ক, সৌম্য, অচল সঙ্কল্প, করুণ অসন্তোষময় কাতরোক্তির সম্মুখে নির্ব্বাক সমবেদনাপূর্ণ দৃষ্টি ও ভাবভঙ্গি, নিরর্থক বাচালতায় সম্পূর্ণ অমনোযোগী না হইয়া নির্ব্বাকভাব, বিরক্তিকর এবং ঘৃণাজনক ব্যবহার ও তৎপ্রকারের কথোপকথনে সম্পূর্ণ অমনোযোগ প্রদর্শন করা উচিত। রোগীকে তাহার কার্য্যের জন্য তিরস্কার না করিয়া চারিদিকে দ্রব্যাদির ধ্বংস বা ক্ষতি নিবারণকল্পে চেষ্টা করিতে হইবে। সমস্ত জিনিষ এমনভাবে সাজাইতে হইবে যদ্দ্বারা রোগীকে শাস্তিদিবার বা উৎপীড়িত করিবার আবশ্যক হইবে না। ইহা অধিকতর অল্পায়াসেই সম্পন্ন করা যায়। যেহেতু ঔষধ প্রয়োগে কেবল যাহার জন্যই বলপ্রয়োগ সমর্থন করা যায়, হোমিওপ্যাথিক প্রথায় উপযুক্ত ঔষধের অল্প মাত্রা আস্বাদ বিহীন বলিয়া রোগীর অজ্ঞাতে পানীয়ের সহিত প্রয়োগ করা যাইতে পারে, বাধ্য করিবার প্রয়োজন হয় না।

যে সকল মানসিক ও চিত্তাবেগগত রোগ শারীরিক ব্যাধির পরিণতি মাত্র তাহারা উপযুক্ত ঔষধ সাহায্যে এবং রোগীর আহার বিহারাদি জীবনযাপনের সযত্নবিহিত সুব্যবস্থাদ্বারা আরোগ্য হয় সত্য কিন্তু তাহাদের চিকিৎসায় রোগীর প্রতি চিকিৎসকের ও পার্শ্বচরগণের আচার ব্যবহারে মানসিক ভাব প্রকাশে বিশেষ সতর্কতার প্রয়োজন। যে যে অবস্থার যে প্রকার মানসিক ভাব প্রকাশ করা উচিত তাহা হানিম্যান সুন্দরভাবে বুঝাইয়া দিতেছেন। রোগী প্রচণ্ড হইলে তাহার সম্মুখে ধীর শান্ত দৃঢ়তার ভাব দেখাইতে হইবে, রোগী করুণস্বরে দুঃখপ্রকাশ করিতে থাকিলে তাহাকে সহানুভূতির ভাব প্রদর্শন করিতে হইবে। অর্থহীন অনর্গল বক্তৃতায় সম্পূর্ণ অমনোযোগী না হইয়াও নির্ব্বাক হইয়া থাকার ভাব, ঘৃণ্য ব্যবহার বা কথাবার্ত্তার প্রতি সম্পূর্ণ উদাসীন ভাব দেখাইতে হইবে। জিনিষপত্র যাহাতে ভাঙ্গিয়া নষ্ট না করে তজ্জন্য এরূপে সাবধান হইতে হইবে যেন তাহাকে তিরস্কার করা, প্রহার করা বা পীড়ন করিবার প্রয়োজন না হয়। কটু ও অধিকমাত্রায় ঔষধ প্রয়োগ করিবার কালে অনেকক্ষেত্রে রোগীকে জোর করিয়া ঔষধ সেবনে বাধ্য করিতে হয়। হোমিওপ্যাথির ঔষধ কুস্বাদহীন

এবং মাত্রাও অল্প বলিয়া পানীয়ের সহিত অনায়াসে প্রয়োগ করা যায়। কোন প্রকার বলপ্রয়োগের আবশ্যক হয় না। উন্মাদরোগে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার এই একটী বিশেষ সুবিধা যে ঔষধ প্রয়োগ করিতে কোনও কষ্টই নাই।

প্রায়ই উন্মাদরোগীর প্রতি বলপ্রয়োগ করা হয়। হ্যানিম্যানের উপদেশ কিন্তু এতদ্বিপরীত। কি বালকদিগের শিক্ষার জন্য; কি মানসিক রোগীর চিকিৎসার জন্য শারীরিক শাস্তি বিধান যে নিষিদ্ধ হওয়া উচিত তাহা বর্ত্তমানে প্রতিপন্ন হইয়াছে বা হইতেছে।

(ক্রমশঃ)

ভৈষজ্যতত্ত্ব বিবৃতি।

কেলি-কার্ব্বনিকম্ (KALI CARB)

[ডাঃ শ্রীশ্রীশচন্দ্র ঘোষ, হুগলী]

ডাঃ কেণ্ট বলেন, "কেলিকার্ব্বের রোগীকে ও কেলিকার্বকে বুঝিয়া উঠা বড়ই কঠিন। লক্ষণগুলি বড়ই জটিল, বড়ই গোলযোগ উৎপাদক। তদ্বিধায় ইহা যত অধিকতর ব্যবহৃত হওয়া উচিত ছিল ততদূর হয় না। বহু বিপরীত, বহু পরিবর্ত্তনশীল লক্ষণ থাকে; সুতরাং যে সকল রোগীতে ইহা উপযোগী তাহাদের কতকগুলি লক্ষণ স্পষ্ট, কতকগুলি অস্পষ্ট থাকে।"

যাহাদের কৃষ্ণকেশ, শিথিল দেহতন্তু, মেদপ্রবণ শরীর, যাহারা বৃদ্ধ তাহাদের রোগে বিশেষতঃ শোথ ও পক্ষাঘাত রোগে (এমনকার্ব্ব, গ্র্যাফাইটিস্) উপযোগী।

শরীরের রস রক্ত অর্থাৎ জীবনশক্তিবিশিষ্ট তরল পদার্থের অপক্ষয়ের পরবর্ত্তী রোগে, বিশেষতঃ রক্তহীন (anæmic) রোগীদিগের পক্ষে (সিঙ্কোনা, এসিড ফস, ফস্ফোরাস ও সোরিনামের ন্যায়), এবং গর্ভপাতের পর প্রসবের পর, ও প্রসব কষ্টের উপসর্গে, ইহা উপযোগী।

শীতল আবহাওয়ায় অসহিষ্ণুতা, সহজেই ঘন ঘন সর্দ্দিলাগা। শীতল বাতাসে ও শীতল জলীয় বাতাসে উপচয়; উত্তপ্ত গৃহে উপশম। রাত্রি ২টা হইতে ৫টা পর্য্যন্ত সকল উপসর্গের বৃদ্ধি; এইগুলি ইহার **ধাতুগত** লক্ষণ।

সূচীবেধক, চিরিকমারাবৎ ভ্রাম্যমান বেদনা। ত্বকের, বিশেষতঃ পদদ্বয়ের স্পর্শে অতিশয় অনুভূতিশীলতা। ইহার **প্রকৃতিগত** লক্ষণ।

চক্ষুর উর্দ্ধপত্র ও ভ্রূ এই দুয়ের মধ্যবর্ত্তী স্থানের জলপূর্ণ থলীর ন্যায় স্ফীততা। "পৃষ্ঠবেদনা", বিশেষতঃ পৃষ্ঠবেদনা, দুর্ব্বলতা ও ঘর্ম্ম এই তিনটীর একত্রে সমাবেশ; ইহার বিশিষ্ট প্রধান লক্ষণ।

এক্ষণে এই বিষয়গুলি সবিস্তারে বর্ণিত হইতেছে।

অতিরিক্ত দৈহিক অনুভূতিশীলতা;—"প্রত্যেক আবহাওয়ার পরিবর্ত্তনে অসহিষ্ণুতা।" সামান্য শীতল বাতাসে বা শীতল জলীয় বাতাসে পীড়ার বৃদ্ধি হয়; সর্দ্দি লাগে। ঠাণ্ডা বাতাসে কাঁপুনী জন্মে। রোগী সর্ব্বদাই তাহার বাসকক্ষটি সমতাপে রাখিতে চেষ্টা করে। রাত্রে জাগিয়া উঠিয়া খোঁজে কোন ফাঁক দিয়া বুঝি ঠাণ্ডা আসিতেছে, দেখিলেই তাহা বন্ধ করে। শীতল বায়ুতে স্নায়ুগুলিও আক্রান্ত হয়, বেদনা জন্মে। স্নায়ু বেদনা ঠাণ্ডা লাগিলেই উপস্থিত হয়। শরীরের যে অংশটী যখন খোলা থাকে ও ঠাণ্ডা পায়, অন্যস্থান হইতে ঐ বেদনা তথায় আসিয়া উপস্থিত হয়। বেদনা স্থানটী উষ্ণভাবে র খিলে যে স্থানটী তখন অনাবৃত তথায় গিয়া আবির্ভূত হয় কেলিকার্ব্বের যাবতীয় **বেদনা** "স্থান পরিবর্ত্তনশীল।" একস্থানে নিবদ্ধ বেদনা যে থাকে না তাহা নহে, থাকে। তবে স্থান পরিবর্ত্তনশীলতাই সাধারণ লক্ষণ। বেদনা স্থানেও অনুভূতি থাকে, বেদনাক্রান্ত স্থান চাপিয়া শয়ন করা যায় না। ত্বকের বিশেষতঃ পদদ্বয়ের অতিশয় **স্পর্শানুভূতি** থাকে, "অন্যের স্পর্শ সহ্য করিতে পারা যায় না। স্পর্শে বিশেষতঃ মৃদু স্পর্শে এবং বিশেষতঃ পাদস্পর্শে রোগী চমকাইয়া উঠে। রোগীর পায়ের নিকট দিয়া যাইতে হইলে সাবধানে যাইতে হয়। নাড়ী দেখিতে গেলেও পূর্ব্বে জানাইয়া দিয়া স্পর্শ করিতে হয়, নচেৎ অজানিতে হাত দিলে সে চম্‌কাইয়া উঠিবে।

বেদনা;—ভ্রাম্যমান, "সূচীবিদ্ধবৎ চিড়িকমারাবৎ" এবং জ্বালাকর যেন উত্তপ্ত সূচীবিদ্ধ হইতেছে, যেন ছুরি দিয়া কর্ত্তিত হইতেছে। বেদনা ভিতর হইতে বাহিরের অভিমুখে (pains from within out)। বেদনা দেহাভ্যন্তরে ও শুষ্ক পথ সমূহে অনুভূত হয়। বলিয়াছি, বেদনা কোন একটী নির্দ্দিষ্ট স্থানে

সাধারণতঃ নিবদ্ধ থাকে না। বক্ষঃস্থলের বেদনা একবার এখানে একবার ওখানে অনুভূত হয়। **ব্রাইওনিয়া, মার্কুরিয়াস** প্রভৃতি আরো কয়টি ঔষধে "সূচবেধক" বেদনা জন্মে; কিন্তু কেলিকার্ব'ই এই লক্ষণে সর্ব্বপ্রধান। "ব্রাইওনিয়ার" বেদনা সাধারণতঃ আস্তক ঝিল্লিতে (serous membrane) অবস্থিত থাকে; কিন্তু "কেলিকার্বে'র" বেদনা দেহের যে কোন স্থানে, প্রায় প্রতিবিধান তন্তুতে, যে কোন যন্ত্রে, এমন কি দন্তে পর্য্যন্ত জন্মিতে পারে। "ব্রায়োনিয়ার" বেদনা নড়িলে চড়িলেই উপস্থিত হয় কদাচিৎ স্থির ভাবে থাকিলে জন্মিয়া থাকে। "কেলিকার্বে'র" বেদনা না নড়িলে চড়িলেও জন্মে; স্থির থাকিলে বরং যাতনার বৃদ্ধি হয়। "ব্রায়োনিয়ায় প্রতি শ্বাস প্রশ্বাসের সঞ্চালনে বক্ষে সূচীবেধ বেদনা অনুভূত হয়, দেখা গিয়াছে, শ্বাস প্রশ্বাস বন্ধ করিয়া রাখিলে অনুভূত হয় না; কিন্তু কেলিকার্বে' সকল সময়েই অনুভুত হয় "ব্রায়ো" বেদনাক্রান্ত স্থান চাপিয়া শয়নে সুস্থ বোধ করে, কিন্তু "কেলিকার্ব" চাপিয়া শুইতে পারে না, তাহাতে বেদনা বরং বর্দ্ধিত হয়। সে কারণ "ব্রায়ো-রোগী" স্থিরভাবে থাকিতে চায়; "কেলিকার্ব্ব-রোগী" চঞ্চল থাকে। "ব্রায়ো-রোগী" কখন কখন অস্থির হয় বটে, কিন্তু তাহা বেদনার অতিশয় প্রাবল্য বশতঃ; না অস্থির হইয়া পারে না, কিন্তু তাহাতে তাহার যাতনার উপশম না জন্মিয়া বরং বৃদ্ধিই হয়। কখন কখন "কেলিকার্ব্বের" আক্রান্ত স্থানে "আর্সে'নিকের" ন্যায় অগ্নিদাহবৎ জ্বালা অনুভূত হয়। মলদ্বারে সরলান্ত্রে অগ্নিদাহবৎ জ্বালা; অর্শ'বলিতেও জলন্ত অঙ্গার সদৃশ জ্বালা।

সময় ;—কেলিকার্ব্বের একটি বিশিষ্ট বিষয়। "রাত্রি ২টা, ৩টা বা ৫টার সময়, অথবা ২টা হইতে ৫টা পর্য্যন্ত যাবতীয় লক্ষণের উপচয়" ইহার সার্ব্বভৌমিক লক্ষণ। কাস ঐ সময়ে উপস্থিত হয় বা সর্ব্বাপেক্ষা বৃদ্ধি পায়, জ্বরের আবেগ ২টা হইতে ৫টার মধ্যে উপস্থিত হয়। শ্বাসকাসের রোগী প্রায় ৩টায় হাঁপানিকষ্ট সহ জাগিয়া পড়ে ও ৫টা পর্য্যন্ত অসহ্য যাতনা ভোগ করে। ৫টার পর হইতে যাতনার লাঘব অনুভব করিতে থাকে। যদিও ২৪ ঘণ্টার মধ্যে অন্য সময়েও যথেষ্ট যন্ত্রণা ভোগ করে, তথাপি রাত্রি ২টা হইতে ৫টাই সর্ব্বাপেক্ষা কষ্টের সময়। কেলিকার্ব'রোগীর ভয়, দুশ্চিন্তা, উৎকণ্ঠা প্রভৃতি মানসিক লক্ষণ আছে। রোগীর ভয়, উৎকণ্ঠা প্রভৃতিও এই ভোরের সময় উপস্থিত হয়। এই সময় সে ভয় পাইয়া জাগিয়া উঠে। মৃত্যুভয়, বিপদাপদের

ভয়, বিবিধ দুঃখ কষ্টের চিন্তা এই সময় উপস্থিত হইয়া, ২।৩ ঘণ্টা ভোগ করে; ৫টার পর উহার অবসানে প্রগাঢ় নিদ্রায় নিদ্রিত হয়।

অন্যান্য পটাশিয়াম সল্ট অপেক্ষাও কেলিকার্ব্বের **দুর্ব্বলতা** বিশিষ্ট রূপ জন্মিয়া থাকে; ইহা হৃৎপিণ্ডেরও দুর্ব্বলতা জন্মায়, এবং **নাড়ী** অনিয়মিত বা সবিরাম, কিম্বা কোমল, অথবা দ্রুত ও দুর্ব্বল হয়; এই সঙ্গে সর্ব্বাঙ্গীন অবসাদ ও দেহের শীতলতা থাকে। এগুলি ইহার সাধারণ প্রকৃতিগত অবস্থা। ডাঃ ফ্যারিংটন বলেন নাড়ীর এবম্বিধ দুর্ব্বল অবস্থাই কেলিকার্ব্ব প্রয়োগের বিশেষ লক্ষণ। যেখানে নাড়ী গোলাকার থাকে সেখানে কদাচিৎ কেলিকার্ব্ব উপযোগী হইয়া থাকে।

গাত্রশীতল থাকে; রোগী দেহ গরম করিবার জন্য বস্ত্রাচ্ছাদিত রাখে; কিন্তু গাত্র শীতল সত্বেও সে প্রভূত ঘর্ম্মাপ্লুত হয়। **ঘর্ম্ম প্রভুত ও শীতল**। সামান্য শ্রমে ঘর্ম্ম হয়; বেদনাক্রান্ত স্থান ঘর্ম্মসিক্ত হয়; ললাটে ঘর্ম্ম হয়, ঘর্ম্ম শীতল; শিরঃপীড়া কালে কপালে শীতল ঘর্ম্ম।

"**পৃষ্ঠবেদনা**, প্রভূত ঘর্ম্ম ও দুর্ব্বলতা" এই তিনটী একত্র সমাবেশ অন্য কোন ঔষধে দৃষ্ট হয় না। সুতরাং এটি কেলিকার্ব্বের বিশিষ্ট নিজস্ব লক্ষণ। পৃষ্টবেদনা ও দুর্ব্বলতা বশতঃ অনেক সময় হাঁটিতে হাঁটিতে বসিয়া পড়িতে বা শুইয়া পড়িতে বাধ্য হয়। গর্ভপাতের পর, প্রসবের পর, প্রসব কষ্টের সময়, জরায়ু হইতে রক্তস্রাবের পর, কিম্বা আহারের পর *"পৃষ্ঠবেদনা" ঘর্ম্ম ও দুর্ব্বলতা, কেলিকার্ব্ব প্রয়োগের বিশিষ্ট লক্ষণ।

"রতিক্রিয়ার পর যাবতীয় উপদ্রবের বৃদ্ধি" ইহার একটী সার্ব্বভৌমিক লক্ষণ।

করোটি, চক্ষু ও গণ্ড অস্থিতে স্নায়বীয়, তীরবৎ বেদনাযুক্ত **স্নায়ুশূল জন্মে**। **মস্তক** যেন চাপে চূর্ণ হইয়া যাইবে, মস্তকের এখানে সেখানে এপ্রকার বেদনা। কর্ত্তনবৎ বা ছোরা ভোঁসাবৎ বেদনা। মস্তক যেন পরিপূর্ণ এরূপ বোধযুক্ত প্রবল **রক্তসঞ্চয়জাত শিরঃপীড়া**। মস্তকের এক পার্শ্ব শীতল অন্য পার্শ্ব উত্তপ্ত; ললাট শীতল ঘর্ম্মে সমাচ্ছন্ন হয়। শঙ্খদ্বয়ে সূচীবেধক যাতনা, গাড়ীতে ভ্রমণ বশতঃ মস্তক পৃষ্ঠে কনকনে বেদনা; একপার্শ্বিক বেদনা, তৎসহ বিবমিষা। মস্তক মধ্যে আলগা বোধ হওয়া।

* চুলের অতিশয় শুষ্কতা; কেশপাত (এসিড ফ্লোর)।

রক্ত সঞ্চয়কর **প্রাতিশ্যায়িক শিরঃপীড়ায়** ইহা বিশেষ

উপযোগী। নাসিকার সর্দ্দির সহিত এই যাতনার ঘনিষ্ঠ সম্বন্ধ থাকে। এই **সর্দ্দির** "উপশয় উপচয়ে" একটু **বৈচিত্র** আছে। বাহিরে ঠাণ্ডা বাতাসে যাইলেই নাসিকার অবরোধ খুলিয়া যায়, সর্দ্দি ঝরা বন্ধ হয়, শ্লৈষিক ঝিল্লি শুষ্ক হয় এবং জ্বালা করে; আর উষ্ণ গৃহে ফিরিয়া আসিলে সর্দ্দিঝরা আরম্ভ ও নাসিকা অবরুদ্ধ হয়, নাসিকা দিয়া শ্বাসপ্রশ্বাস লওয়া যায় না, কিন্তু এই সময়ই রোগীর সোয়াস্তি বোধ হয়। বাহিরের মুক্ত বাতাসে নাসিকা খুলিয়া যায় বটে, কিন্তু ঠাণ্ডা বাতাসে নাসিকার নাসামধ্যে উত্তপ্ত বোধ হয়, সুতরাং জ্বালা জন্মে এবং সর্দ্দি ঝরা বন্ধ হইয়া শিরঃপীড়া উপস্থিত হয়। কিন্তু, উষ্ণ গৃহে নাসিকা অবরুদ্ধ হইলেও সর্দ্দি ঝরিতে থাকায় শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি সরল থাকে সুতরাং জ্বালা নাশ হয় ও শিরঃপীড়ার অবসান হয়। অতএব কেলিকার্ব্বের সর্ব্বাঙ্গীন লক্ষণের ন্যায় শিরঃপীড়ারও শীতলবাতাসে বৃদ্ধি এবং উষ্ণ গৃহে উপশম হয়। কেলিকার্ব্ব রোগীর ক্রণিক নাসা প্রতিশ্যায় থাকায় শীতল বাতাসে ভ্রমণে বা অশ্বারোহণে শীতল বাতাসের প্রবাহ লাগায় সর্দ্দিস্রাব রুদ্ধ হয় ও শিরঃপীড়ার আবির্ভাব হয়। এবং উত্তপ্ত গৃহে আসিলে সর্দ্দিস্রাবযুক্ত হয় ও শিরঃপীড়ার অবসান ঘটে। করোটি, চক্ষু ও গণ্ডাস্থির **স্নায়ুশূল**ও এই কারণেই জন্মে; অর্থাৎ শ্লেষ্মা স্রাবের বিরতিতে আগত ও স্রাবের বিমুক্তিতে অন্তর্হিত হয়।

সূচীবেধক যাতনাও কেলিকার্ব্ব সূচক হওয়ায় সাধারণ লক্ষণে **মেনিঞ্জাইটিস্** রোগেও ইহা ব্যবহৃত হয়।

ক্রণিক নাসা প্রতিশ্যায়ের স্রাব * "ঘন, সহজস্রাবী (fluent) ও পীতবর্ণ," পর্য্যায়ক্রমে নাসিকার শুষ্কতা ও অবরুদ্ধতা জন্মে। এই পীতবর্ণ স্রাবে নাসিকাপূর্ণ হইয়া প্রাতে নিঃসৃত হইতে থাকে। কতক শ্লেষ্মা নাসিকার সম্মুখ ছিদ্র দিয়া ফোঁৎকার দ্বারা নির্গত হয়; আর কতক শ্লেষ্মার জন্য নাসিকা শুষিয়া লইতে হয় উহা পশ্চাৎ ছিদ্র দিয়া ফেরিংস ও গলনলী পর্য্যন্ত গমন করে এবং খাকারি দিয়া বাহির করিতে হয়। এই স্রাবসহ শুষ্ক শক্ত মামড়ী থাকে নাসিকার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির গাত্রে এই শ্লেষ্মার মামড়ী পড়ে। নাসিকা ঝাড়িলে গাত্র সংলগ্ন মামড়ী খুলিয়া আইসে ও সেই স্থান হইতে রক্তপাত হয়, এই ক্ষতস্থানে মামড়ী পাত হয়। * "প্রাতঃকালে মুখ ধুইবার সময় নাসিকা হইতে **রক্তপাত** হওয়া", ইহা এই ঔষধের একটি বিশিষ্ট লক্ষণ। কখন কখন নাসিকা হইতে দুর্গন্ধ সবুজ বর্ণ শ্লেষ্মা নির্গত হয়, অথবা প্রাতে নাসিকা স্ফীত ও রক্তবর্ণ থাকে ও রক্তাক্ত স্রাব নিঃসৃত হয়।

কেলিকার্ব্বের **চক্ষুতেও** শীতল বাতাস ভোগ হেতু প্রতিশ্যায় জন্মে; প্রাতে অক্ষিপত্র সংযোজিত হয়; অক্ষিপত্রের স্ফীততা জন্মে। চক্ষু লক্ষণ মধ্যে সর্ব্বাপেক্ষা প্রধান এই যে, * "চক্ষুর ঊর্দ্ধপত্র ও ভ্রূ এই দুয়ের মধ্যবর্ত্তী স্থানে জলপূর্ণ থলীর ন্যায় স্ফীততা।" এই লক্ষণটি শোথে, নিরক্ততায়, হুপিংকাসে ও বহুবিধ পীড়ায় কেলিকার্ব্ব প্রয়োগের একটি নির্ণায়ক লক্ষণ প্রতিপন্ন হইয়াছে। চক্ষুতেও সূচীবেধক বেদনা জন্মিয়া থাকে। চক্ষুর সম্মুখে বিবিধ দাগ, কুজ্ঝটিকাবৎ অবস্থা, কৃষ্ণবর্ণ বিন্দু সকল দৃষ্ট হয়। চক্ষুর দুর্ব্বলতা অর্থাৎ **দৃষ্টি দৌর্ব্বল্য** জন্মে; স্বপ্নদোষের পর, বিশেষতঃ * "রতিক্রিয়ার" পর; এবং গর্ভপাত ও হামের পর দৃষ্টির দুর্ব্বলতা উপস্থিত হয়।

কেলিকার্ব্ব রোগীর **গলব্যথা** প্রবণতা থাকে, ঠাণ্ডা লাগিলেই উহার উৎপত্তি হয়। **উপজিহ্বা ও টন্‌সিল বৃদ্ধিরও** প্রবণতা থাকে, ঠাণ্ডা লাগিলেই বৃদ্ধি হয়। ইহাদের সঙ্গে ক্রণিক ভাবে **কর্ণমূল গ্রন্থিগুলিরও** বিবর্দ্ধন ও কাঠিন্য জন্মে। শীতল বাতাসের প্রবাহ লাগিলেই বর্দ্ধিত গ্রন্থিগুলিতে স্পর্শ দ্বেষকর বেদনা জন্মে। সূচীবিদ্ধকর বা তীরবিদ্ধকর বেদনা উত্তপ্ত গৃহে থাকিলে উহার উপশম পড়ে। "গিলিতে কষ্ট, অন্ননলী দিয়া ধীরে ধীরে খাদ্যদ্রব্যের গমন; অথবা সহজেই বায়ুনলী মধ্যে খাদ্যের প্রবেশ; গিলিবার সময় পৃষ্ঠবেদনা; এবং "হিপার", "নাইট্রিক এসিড", "এলুমেন", "ডলিকাস", "কার্ব্ব ভেজ" ও "আর্জ্জেন নাইট্রিকামের" মত,—"গলকোষে চোঁচ বা মাছের কাঁটা বিঁধিয়া থাকা অনুভব", এইগুলি ইহার বিশিষ্ট গল লক্ষণ। **সর্দ্দি** লক্ষণ সহ গল মধ্যে এই "চোঁচ ফুটিয়া থাকা" বা গলমধ্যে একটি "পিণ্ড থাকা অনুভব" বিদ্যমান থাকে। রোগী উহা বারম্বার গিলিতে চেষ্টা পায় (ইগ্নেসিয়া)। গলমধ্যে শ্লেষ্মা সঞ্চয়, প্রাতঃকালে কাস ও খক্ খক্ করিয়া কাশিতে কাশিতে শ্লেষ্মা উত্থিত হয়। রাত্রি ২টা হইতে ৩টার মধ্যে গলনলী শুষ্ক হইয়া শুষ্ক, খক্‌খকে, কঠিন সর্ব্বাঙ্গ কম্পনকর **কাসের** উদ্রেক হয়। যাবতীয় ঔষধের কাস অপেক্ষা কেলিকার্ব্বের কাস অতীব প্রচণ্ড। **হুপিং কাসের** প্রবল আক্ষেপিক কাসে উহা উপযোগী। ডাঃ বোনিং হোসেন কোন এক বহুব্যাপী হুপিংকাস কালে অধিকাংশ রোগীই কেলিকার্ব্ব দ্বারা আরোগ্য করিয়াছিলেন; সকলগুলিতেই কাসকালে পূর্ব্বোক্ত বিশিষ্ট চক্ষু লক্ষণ অর্থাৎ "ঊর্দ্ধপত্র ও ভ্রূর মধ্যবর্ত্তী স্থানের স্ফীততা" জন্মিত। কেবল এইটি তাঁহার পরিচায়ক লক্ষণ ছিল। যদিও

কোন ঔষধ কেবল একটিমাত্র বিশিষ্ট লক্ষণ অবলম্বনে ব্যবস্থেয় হওয়া কর্ত্তব্য নহে ও তাহা চিকিৎসা কার্য্যের পক্ষে ক্ষতিকর; তথাপি কখন কখন অন্য কোন ঔষধের বিশেষ লক্ষণের অবর্ত্তমানে এরূপ ব্যবস্থেয় হইয়া থাকে। বোনিং হোসেন মহোদয়ের এই হুপিং কাসে যে কেলিকার্ব্ব নির্দ্দেশক কাস লক্ষণ বর্ত্তমান ছিল না তাহা বলেন নাই। তবে উক্ত চক্ষু লক্ষণটিকেই তিনি পরিচায়ক লক্ষণ গণনা করিয়া অন্য লক্ষণের প্রতি লক্ষ্য রাখেন নাই। যে **হুপিংকাসে** শুষ্ক খক্‌খকে, অবিশ্রান্ত ও গলরোধ বা শ্বাসরোধকর (অর্থাৎ দমবন্ধ হওয়া) কাস, ভুক্তদ্রব্য বমন, রক্তাক্ত শ্লেষ্মার গয়ার উত্থান, কখন নাসিকা হইতে রক্তপাত লক্ষণ থাকে, তাহাই কেলিকার্ব্বের হুপিংকাস। এই সঙ্গে যদি উর্দ্ধ অক্ষিপত্রের উপর স্ফীততা লক্ষণ জন্মে, তবে কেলিকার্ব্ব অমোঘ ঔষধ বলিয়া নির্দ্ধারিত করা যায়।

নাসিকা ও গলার তরুণ সর্দ্দি **বক্ষঃস্থল** পর্য্যন্ত প্রসারিত হয়। ডাঃ ফ্যারিংটন বলেন বক্ষঃস্থলের **প্রাচীন প্রতিশ্যায়** অর্থাৎ **ক্রণিক ব্রংকাইটিস্‌** পীড়ায় ইহার সর্ব্বোত্তম উপযোগীতা পরীক্ষিত হইয়াছে। কেলিকার্ব্ব **প্রয়োগ উপযোগী অধিকাংশ পীড়া** "আদৌ প্রতিশ্যায় রূপে আরম্ভ হইয়া পরে বিস্তৃত হইয়া থাকে; এবং ফুস্‌ফুসের নিম্নাংশে আরম্ভ হইয়া ক্রমে উর্দ্ধ দিকে অগ্রসর হয়। যেখানে এক বা উভয় ফুস্‌ফুসের 'শিখর দেশে' ডালনেস্‌ আরম্ভ হয়, সাধারণতঃ সেক্ষেত্রে ইহার উপযুক্ততা থাকে না।

* "ভ্রাম্যমান সূচীবেধক বেদনা" ও * "বক্ষঃস্থলের শীতলতা", বক্ষঃ সম্বন্ধীয় সর্ব্বাপেক্ষা প্রকৃষ্ট লক্ষণ। শ্বাসকষ্ট, সূচীবেধক বেদনা, প্লুরায় সূচীবেধন,—প্রধান লক্ষণ। বক্ষঃস্থলটিও, নাসিকাকে আক্রমণের পদ্ধতি অনুযায়ী আক্রান্ত হয়;—শীতল বাতাস ভোগ হইলেই বক্ষঃমধ্যে শুষ্কতা অনুভব হয় এবং শুষ্ক, খক্‌খকে, কুক্কুর রববৎ **কাস** জন্মে। যখন গৃহটি বা বাতাস উত্তপ্ত হয় তখন প্রভূত শ্লেষ্মার গয়ার উঠে এবং তাহাতে রোগীর যথেষ্ট আরাম জন্মে। **কাসের প্রধান প্রকৃতি**, কাস প্রথমে শুষ্ক খক্‌খকে আরম্ভ হয় ও ক্রমশঃ বাড়িতে থাকে; অথবা কখন অতি দ্রুতভাবে বাড়িয়া প্রবল হইয়া পড়ে তখন "গলরোধ সহ বা বমনসহ আক্ষেপিক কাস" উপস্থিত হয়। এই কাস কালে মনে হয় যেন মাথাটি শতধা চূর্ণ হইয়া যাইবে; মুখমণ্ডল ফুলা ফুলা হয়, চক্ষু দুইটি যেন বাহির হইয়া আইসে এবং সেই বিশিষ্ট, বিচিত্র লক্ষণ "উর্দ্ধ

অক্ষি পত্র ও ভ্রূর মধ্যবর্ত্তী স্থানের স্ফীততা” জন্মিয়া থাকে। এই আক্ষেপিক কাস ব্যতীত, **আবেশিক কাসে** ও প্রথমে কাস শুষ্ক থাকে, কাসিতে কাসিতে শ্লেষ্মা বা পূয আলগা হয়, উহা সম্পূর্ণ উঠিয়া আসে না, নীচে দিকে নামিয়া পড়ে ও গিলিয়া ফেলিতে হয়। অপর, কাসিবার সময় গলা হইতে শক্ত, শুভ্র অথবা শক্ত, ধূমল শ্লেষ্মা বটি বা পুঞ্জবটি বিক্ষিপ্ত হয়, (ব্যাডিয়েগা, চেলিডোনিয়ামেও এই লক্ষণ আছে। কখন বা রক্তমিশ্রিত গয়ার উঠে। এই লক্ষণ **যক্ষ্মার** পূর্ব্ববর্ত্তী অবস্থায় দৃষ্ট হয়। **হামের পরবর্ত্তী কাস** অনেক সময়েই কেলিকার্ব-কাসের সদৃশ হইয়া থাকে। **হাম বা নিউমোনিয়ার পরবর্ত্তী কাসে** অন্যান্য ঔষধ অপেক্ষা প্রায় সর্ব্বদাই “কেলিকার্ব”, “সালফার”, “কার্ব্বোভেজ”, “ড্রোসেরা” নির্দ্দেশিত হইয়া থাকে।

ব্রংকাইটিস, বিশেষতঃ **প্রাচীন ব্রংকাইটিস, নিমোনিয়া** ও **যক্ষ্মা** রোগে কেলিকার্ব একটি অতি প্রয়োজনীয় ঔষধ। এস্থলে সূচীবিদ্ধবৎ বেদনাই (ব্রাই, মার্ক-ভাইভাস, ন্যাট-সালফ) ইহার প্রধান প্রয়োগ লক্ষণ। অনেক সময়েই “দক্ষিণ বক্ষঃস্থলের নিম্নাংশে এই বেদনা অবস্থিত থাকে , এবং বক্ষঃস্থলের অভ্যন্তর দিয়া পৃষ্ঠে সঞ্চালিত হয়। ফলতঃ এই সূচীবেধক বেদনা যে কেবল দক্ষিণ বক্ষে থাকাই, (অর্থাৎ দক্ষিণ ফুস ফুস আক্রান্ত হওয়াই) কেলিকার্বে নির্দ্দিষ্ট তাহা নহে বামবক্ষেও জন্মিয়া থাকে ; বিশেষতঃ **প্লুরোনিউমোনিয়া, পেরিকার্ডাইটিস**, বা **এণ্ডোকার্ডাইটিস** রোগে দৃষ্ট হয়। বক্ষঃস্থলের সকল অংশেই এই বেদনা অনুভূত হইয়া থাকে, তবে অধিকাংশ সময়েই নির্দ্দিষ্ট থাকিয়া তথা হইতে মধ্যে মধ্যে অন্যত্র সঞ্চালিত হয়। [“মার্কুরিয়াস ভাইভাসে”ও দক্ষিণ বক্ষের নিম্নাংশে সূচীবেধক বেদনা থাকে, কিন্তু তৎসঙ্গে অনুপশমপ্রদ ঘর্ম্ম, এতৎ নির্দ্দিষ্ট মুখমধ্য ও জিহ্বা লক্ষণ থাকে ; এবং দক্ষিণ পার্শ্বে শয়নে কাসের উদ্রেক বা বৃদ্ধি হয়। “ন্যাট্রাম সালফের” সূচবেধক বেদনা বাম বক্ষের নিম্নাংশেই অধিক নির্দ্দিষ্ট ; “ব্রায়োনিয়ার” মত চাপে উপশম হয়, কিন্তু “ব্রায়ো”র মত কাস শুষ্ক ও কঠিন থাকে না, কাস সরস থাকে অথচ সহজে উঠে না ; আরো, “ব্রায়োনিয়ায়” গৃহের বাহিরে অর্থাৎ খোলা বাতাসে কাসের উপশম ; কিন্তু “ন্যাট্রম সালফে” শীতল বা আর্দ্র বাতাসে কাসের বৃদ্ধি হয়। কেলিকার্ব্বের সহিত “ব্রায়ো”র অন্যান্য বিষয়ে পার্থক্য “বেদনার” বর্ণনাকালে উল্লেখ হইয়াছে”]

নিউমোনিয়ার ফুসফুসের যকৃতীভূত অবস্থায় (Staze of Nipatisation) অনেক সময়েই ইহার প্রয়োজন পড়ে। "ব্রায়োনিয়ার" সহিত প্রভেদ নির্ণয় করিয়া ব্যবস্থিত হয়। "কেলিকার্ব্ব" শীতল বাতাসে অসহিষ্ণু; "ব্রায়োনিয়া" শীতলবাতাসে উপশম বোধ করে। কিন্তু অনেক সময় "ব্রায়োনিয়ার" লক্ষণ থাকা সত্বেও যখন তদ্বারা কোন ফল হয় না, তখনও "কেলিকার্ব্ব" ব্যবহৃত হইয়া থাকে, ও ফলও দর্শিয়া থাকে। আবার; **নিউমোনিয়ার পরে** এমন একটী অবস্থা কখন কখন আইসে, যেখানে কেলিকার্বের কার্য্য অধিকতর প্রশংসার যোগ্য। যখন নিউমোনিয়া সারিবার পর যখনই ঠাণ্ডা লাগে তখনই পূর্ব্ববর্ণিত বক্ষঃ প্রতিশ্যায় ও কাস লক্ষণ উপস্থিত হয়, আবহাওয়ার প্রতিবার শীতলতায় পরিবর্ত্তন রোগীর অসহ্য হয়; রাত্রি ২টা হইতে ৫টার মধ্যে উপসর্গের বৃদ্ধি হয়; বক্ষে ভ্রাম্যমান্ স্নায়বিয় বেদনা থাকে, এবং জানা যায় যে গত নিউমোনিয়ার পর হইতে এই অবস্থা ঘটিয়া ক্রমে বৃদ্ধি হইতেছে। ফুসফুসে প্রতিশ্যায় আছে; এবং ঠাণ্ডালাগা বা সর্দ্দিলাগার প্রবণতা ক্রণিক হইয়া পড়িয়াছে। অর্থাৎ রোগী যখন **যক্ষ্মার অভিমুখে** চলিয়াছে তখন "কেলিকার্ব" ব্যতীত আরোগ্যের আশা করা যায় না।

আবার, কেবল পূর্ব্বরূপ অবস্থায় নহে **যক্ষ্মার প্রবর্দ্ধিত অবস্থায়ও** ইহা অতীব উপকারী। যখন পূর্ব্ববর্ণিত লক্ষণগুলি, যথা উর্দ্ধ অক্ষিপত্রের স্ফীততা, বদনের স্ফীত স্ফীতভাব, কষ্টে শ্লেষ্মা উত্থান, শ্লেষ্মা তুলিতে প্রায় অক্ষমতা, শ্লেষ্মা উঠিয়া আসিয়া গিলিয়া ফেলে, পূর্ব্বোক্ত, কাসকালে শ্লেষ্মা বা পূযবটি গলা হইতে ছুটীয়া পড়া, কখন কখন রক্তমিশ্রিত গয়ার উত্থান, এবং ভোর ৩টা হইতে ৫টার মধ্যে উপদ্রবের বৃদ্ধি, এইগুলি ইহার নির্ণয়াক লক্ষণ মধ্যে গণনীয়। একটির রোগীর প্রধানতঃ দক্ষিণ ফুসফুসের নিম্নাংশ আক্রান্ত হইয়াছিল, উহাতে একটী বৃহৎ গহ্বরও হইয়াছিল; অতিশয় শীর্ণ ও ক্ষুধাহীন হইয়াছিল, পূযের ন্যায় প্রভূত গয়ার উঠিতেছিল, এবং মিনিটে নাড়ীর স্পন্দন ১২০ ছিল। আট দিন অন্তর এক এক মাত্রা কেলিকার্ব্ব সেবনে সে আরোগ্য হইয়াছিল। তৎপরে ২৫ বৎসর পর্য্যন্ত তাহার সংবাদ জানা গিয়াছিল, যে, সে সুস্থ ও সবল ছিল।

(ক্রমশঃ)

দেশীয় ঔষধ সম্বন্ধে আবশ্যকীয় কতকগুলি কথা।

দেশীয় ঔষধগুলি প্রচারিত হইবার পর অনেকের উহার দিকে দৃষ্টি আকর্ষিত হইয়াছে, এবং মফঃস্বলের অনেক চিকিৎসক উহা ব্যবহার করিয়া আশাতীত ফল পাইতেছেন, তাহা অনেকেই আমাদিগকে লিখিয়া জানাইতেছেন। কয়েক দিন পূর্ব্বে বর্দ্ধমান হইতে একজন ডাক্তার লিখিয়াছেন "আপনার আবিষ্কৃত ওল্ডেন্‌ল্যাণ্ডিয়া দ্বারা একদিনেই তরুণ ম্যালেরিয়া জ্বর অনেক স্থলে বন্ধ হইতেছে, এইরূপ প্রকৃতির জ্বর ইতিপূর্ব্বে বিদেশীয় ঔষধ দ্বারা এত শীঘ্র কখন বন্ধ হইতে দেখি নাই।" বাস্তবিকই পিত্তপ্রধান ম্যালেরিয়া জ্বরের ওল্ডেন্‌ল্যাণ্ডিয়া একটী বিশিষ্ট ফলপ্রদ ঔষধ বলিয়া পরিগণিত হইয়া উঠিতেছে। তরুণ সবিরাম ও অবিরাম জ্বরে ইহার কার্য্য আমরা নিত্য প্রত্যক্ষ করিতেছি।

কালমেঘ দ্বারা বহু কঠিন রোগী অনেকেই আরাম করিতেছেন বলিয়া সংবাদ পাওয়া যাইতেছে। এমন কি ২।৩ বৎসর ম্যালেরিয়া জ্বরে ভুগিয়া জীর্ণ শীর্ণ অবস্থার অনেক রোগীতেও ইহার দ্বারা আশ্চর্য্য ফল হইতেছে। অনেক স্থলে কালাজ্বরের রোগীও ইহা দ্বারা সুন্দররূপে আরোগ্য হইতেছে। অনেকে আমাকে জানাইয়াছেন যে দুই বৎসর ম্যালেরিয়া জ্বরে ভুগিয়া কুইনাইন, ডাক্তারি ঔষধ, পেটেণ্ট ঔষধ ইত্যাদি ব্যবহারের পর বিচক্ষণ এলোপ্যাথিক ডাক্তারগণ কর্ত্তৃক কালাজ্বর বলিয়া নির্ণীত হইবার পর ২০।২৫টী ইন্‌জেক্‌সন দিয়াও যেখানে জ্বর আরোগ্য হয় নাই সেখানেও কালমেঘ ব্যবহারে অতিশীঘ্র রোগী জ্বরমুক্ত হইয়া আরোগ্য হইতেছে। কালমেঘ পরীক্ষার সময় আমার শরীরে প্রত্যহ দুইবার করিয়া জ্বর প্রকাশ হইয়াছিল, সেই সময়ই আমি নির্দ্দেশ করিয়াছিলাম যে নানা প্রকার উপসর্গযুক্ত দীর্ঘকালীন জ্বর ও কালাজ্বরে কালমেঘ ফলপ্রদ হইবে। আমার সেই ভবিষ্যদ্বানী কার্য্যতঃ এখন সফল হইতেছে, সেটা সুখের বিষয়।

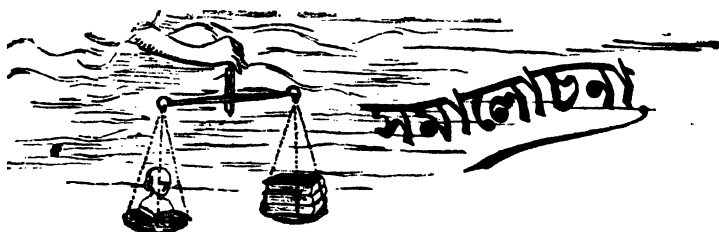
দুই তিন মাস পূর্ব্বে মেদিনীপুর জেলার একজন ডাক্তার লিখিয়াছিলেন যে, "২য় খণ্ড ভারত ভৈষজ্য তত্ত্বে" আপনার দ্বারা লিখিত শ্বেত আকন্দ দ্বারা বিষাক্ত

রোগিণীর বিবরণ পাঠ করিয়া আমি একটী কঠিন রোগী আরোগ্য করিতে সমর্থ হইয়াছি। প্রসবের পর একটী রোগিণীর ক্রমাগত ফিট হইতে থাকায় অত্যন্ত কাতর হইয়া পড়েন। দেশের প্রসিদ্ধ এল, এম, এস্, ও এম্, বি, ডাক্তারগণ ও অন্যান্য চিকিৎসক এই রোগিণীর চিকিৎসা করেন। আরোগ্য না হইয়া রোগিণীর অবস্থা ক্রমে সঙ্কটাপন্ন হইয়া উঠে। এই অবস্থায় আমি রোগিণীকে ক্যালোট্রপিস্ দিয়া আরোগ্য করি। তাহাতে আমার নাম ও যশঃ চারিদিকে ছড়াইয়া পড়ে। আপনার প্রচারিত ক্যালোট্রপিস্ দ্বারা আমি আরও নানা প্রকার কঠিন রোগী আরোগ্য করিতে সমর্থ হইয়াছি। আমার বিশ্বাস ক্যালোট্রপিস্ খুব একটা বড় ঔষধ হইবে। আমি কেবল মাত্র আপনার দ্বারা আবিষ্কৃত দেশীয় ঔষধগুলি ব্যবহার করি এবং তাহাতে অনেক কঠিন রোগী আরোগ্য করিতে সমর্থ হইতেছি। ঐ সমস্ত রোগী বিবরণ পরে আপনার নিকট লিখিয়া পাঠাইব। ইত্যাদি ইত্যাদি।”

এইরূপ রোগী বিবরণ ও পত্রাদি আমরা মধ্যে মধ্যে পাইতেছি কিন্তু ইহাই দেশীয় ঔষধের প্রচার ও ব্যবহার নির্দ্দেশের পক্ষে কখনই যথেষ্ট বলিয়া বিবেচিত হইতে পারে না। প্রত্যেক চিকিৎসক আপন আপন চিকিৎসা ক্ষেত্রে এই সমস্ত দেশীয় ঔষধ ব্যবহার করিয়া কোথায় কিরূপ ফল পাইতেছেন, কে কোন বিষয়ে কিরূপ নূতন তত্ত্ব আবিষ্কার করিতে সক্ষম হইতেছেন, সেগুলি সাধারণের গোচর হওয়া নিতান্ত আবশ্যক। প্রত্যেকে আপন আপন অভিজ্ঞতার ফল আমার নিকট অথবা “হানিম্যান” অফিষে লিখিয়া পাঠাইলে আমরা উহা মধ্যে মধ্যে মুদ্রিত করিয়া প্রচার করিতে পারি। তাহাতে দশজনের অভিজ্ঞতার ফল একত্র হইলে পরস্পর সকলেই তাহাদ্বারা উপকৃত হইবেন।

সম্প্রতি কলিকাতায় কংগ্রেস্ উপলক্ষে দেশীয় দ্রব্যের একটী প্রদর্শনী খুলিবার আয়োজন হইতেছে, উহা “Calcutta Exhibition” নামে অভিহিত হইতেছে। ঐ প্রদর্শনীতে আমাদের প্রস্তুত সকল প্রকার দেশীয় ঔষধ দিবার ব্যবস্থা আমরা করিতেছি। এই উপলক্ষে যে সকল পুস্তকাদি ছাপা হইবে তাহার মধ্যে দেশীয় ঔষধ ব্যবহার করিয়া কে কিরূপ ফল পাইতেছেন এবং এই সকল ঔষধ সম্বন্ধে চিকিৎসকদের মধ্যে কাহার কিরূপ অভিমত সেগুলি সাধারণের গোচর করা নিতান্ত আবশ্যক। দেশীয় ঔষধ দ্বারা চিকিৎসিত বিশেষ বিশেষ রোগী বিবরণও এই সঙ্গে প্রকাশ হওয়া বাঞ্ছনীয়। এই উদ্দেশে

আমি সকল চিকিৎসকের নিকট সানুনয় নিবেদন জানাইতেছি যে যাঁহারা চিকিৎসিত রোগী বিবরণ দিতে ইচ্ছুক এবং দেশীয় ঔষধ সম্বন্ধে আপন আপন মতামত জানাইতে চান তাঁহারা অবিলম্বে ঐগুলি আমার নিকট লিখিয়া পাঠাইলে প্রত্যেকের নাম ও ঠিকানাসহ উহা শীঘ্রই পুস্তকাকারে মুদ্রিত হইবে। "ভারত ভৈষজ্য তত্ত্ব" ১ম ও ২য় খণ্ডে যে সকল ঔষধের বিবরণ প্রকাশিত হইয়াছে তাছাড়া আরও কতকগুলি নূতন ঔষধের বিবরণ এই পুস্তকে প্রকাশিত হইবে। পৌষ মাসের প্রথমেই প্রদর্শনীর কার্য্য আরম্ভ হইবে, সুতরাং অগ্রহায়ণ মাসের শেষতক যাহাতে মুদ্রণ কার্য্য শেষ হয় আমাদিগকে সেই ব্যবস্থা করিতে হইবে। অতঃএব যাঁহারা রোগী বিবরণাদি পাঠাইতে চান তাঁহারা বিলম্ব না করিয়া শীঘ্রই উহা পাঠাইবেন, যাঁহারা রোগী বিবরণ ও আপন আপন মতামত জানাইবেন এক্‌জিবিসিন অন্তে তাঁহাদের প্রত্যেকের নিকট বহু চিকিৎসকের অভিজ্ঞতার ফল ও অন্যান্য মন্তব্য সহ মুদ্রিত পুস্তক একখণ্ড আমরা নিজে ডাক মাশুল দিয়া পাঠাইয়া দিব। দেশীয় ঔষধ ব্যবহারকারিগণ ইহাদ্বারা যথেষ্ট উপকৃত হইবেন তাহাতে সন্দেহ নাই।

ডাঃ শ্রীপ্রমদাপ্রসন্ন বিশ্বাস।

প্র্যাকটিক্যাল মেটিরিয়া মেডিকা ও থিরাপিউ-টিকস্—ডাঃ শ্রীখগেন্দ্রনাথ বসু কাব্যবিনোদ প্রণীত—ডাঃ বসু প্রণীত অনেকগুলি পুস্তক সাধারণের নিকট সুপরিচিত ও সমাদৃত। আমরা এই ভৈষজ্য তত্ত্বটী পাঠ করিয়া বিশেষ আনন্দিত হইলাম। প্রায় সমস্ত প্রয়োজনীয় ঔষধগুলির লক্ষণসম্ভার ইহাতে সন্নিবিষ্ট হইয়াছে; লিখিবার প্রণালী সহজ অথচ হৃদয়গ্রাহী। বঙ্গ ভাষায় লিখিত সাধারণ পুস্তকের তুলনায় ইহা অমূল্য রত্ন স্বরূপ। দু এক স্থানে অনুবাদের কিছু দোষ আছে সত্য তাহা ইহার গুণের তুলনায় নিতান্ত অকিঞ্চিৎকর। আমরা ডাঃ বসুর পরিশ্রমের উপহার স্বরূপ ইহার উপযুক্ত সমাদর দেখিলে সুখী হইব। মূল্য ৪৲

সংবাদ।

মেসার্স বোরিক্ এণ্ড ট্যাফেল্ কর্ত্তৃক প্রকাশিত নিউজ্ বুলেটিন্ নামক পত্রিকায় হোমিওপ্যাথির উন্নতির বাণী প্রচারিত হইয়াছে, অবশ্য আমেরিকায়। নিউ ইয়র্ক সহরের মেট্রপলিটান নামক হস্পিট্যাল, ইউনাইটেড্ ষ্টেটেসের মধ্যে বৃহত্তম। ইহাতে এককালীন ১৮০০ রোগী থাকিতে পারে। তাহার ব্যবস্থাদি সমস্তই হোমিওপ্যাথি মতে হয়। ইহাই জগতের মধ্যে বৃহত্তম।

ফিলাডেলফিয়ায় ২ লক্ষ ডলার ব্যয় করিয়া হ্যানিম্যান হস্পিটালের নির্ম্মাণ কার্য্য প্রায় শেষ হইয়া আসিল। পুরাতন হস্পিট্যালে ৬০০ ছাত্রের উপযোগী কলেজ হইবে।

আমেরিকার নিম্নলিখিত বিখ্যাত ব্যক্তিগণ হোমিওপ্যাথি জানেন এবং হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণদ্বারা চিকিৎসিত হন।

জন্ ডি রক্‌ফেলার্ (বড়) জন্ ডি রক্‌ফেলার্, (ছোট) ; পি, বি, মেলেন্ (মেলেন্ ন্যাশান্যাল ব্যাঙ্কের প্রেসিডেণ্ট) ; চার্ল্‌স্ কেটারিং (জেনার‍্যাল্ মোটর্ কোং), এ ডব্লুউ ওয়াটার ম্যান (ওয়াটার ম্যান্ ফাউণ্টেন্ কোং) এবং উইলিয়াম্ রিয়েলে (চিউইং গামের জন্য বিখ্যাত)।

শিল্প ও ব্যবসা ক্ষেত্রের শীর্ষস্থানীয় ঐ সকল ব্যক্তি তীক্ষ্ণ পর্য্যবেক্ষণ-শক্তি সম্পন্ন। তাঁহারা জানেন হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ও হোমিওপ্যাথি অন্যান্য প্রথা অপেক্ষা সত্বর সুস্থ করিয়া কার্য্যক্ষম রাখে।

ইংল্যাণ্ডে নিম্নলিখিত মহোদয়গণ হোমিওপ্যাথির পৃষ্ঠপোষক।—

এইচ, আর, এইচ, প্রিন্স অভ্ ওয়েল্‌স্; আর্ল অব্ ডনফমোর্; আর্ল অভ্ ডিস্‌টার্ট ; কাউণ্টেস্ অভ্ গ্ল্যানউইলিয়াম্ ; আর্ল অভ্ প্লাইমাউথ্ ; আর্ল অভ্ উইন্‌চেল্‌সিয়া এবং লর্ড ষ্ট্যান্‌লে অভ্ অল্‌ডার্লি। ইঁহারা স্থূল জগতের কর্ম্মী বলিয়া বিখ্যাত।

"নর উইচ্ ষ্টেট্ হস্পিট্যাল" উন্মাদ রোগীর জন্য। ইহাতে ১২৪০ জন রোগী থাকে। ইহার পরিচালনভার হোমিওপ্যাথ্‌দিগের উপর আছে।

"ওয়েষ্ট বোরো ষ্টেট্ হোমিওপ্যাথিক হস্পিট্যাল"। ১:৩৫ জন রোগীর জন্য। পরিচালনভার হোমিওপ্যাথদের উপর ন্যস্ত।

মিড্‌টাউনের "নিউইয়র্ক ষ্টেট্ হস্পিট্যাল" উন্মাদ রোগীদের জন্য হোমিও-প্যাথদিগের দ্বারা পরিচালিত।

এলেন্ টাউনের "পেন্‌সিল্‌ভেনিয়া হস্পিট্যাল" উন্মাদ রোগীর জন্য হোমিওপ্যাথগণ ইহার ব্যবস্থাপক।

পিট্‌স্‌বার্গে ১ লক্ষ ডলার ব্যয় করিয়া হোমিওপ্যাথিক হস্পিটালের বর্দ্ধিতাংশ এক বৎসর পূর্ব্বে নির্ম্মিত হইয়াছে।

দেশীয় ঔষধ সম্বন্ধে দু'চারিটী কথা।

[ডাঃ শ্রীকালীকুমার ভট্টাচার্য্য, ধুবড়ী]

কুইনিয়া ইণ্ডিকা (ফোলিয়া)।

আমরা আজ কয়েক বৎসর যাবৎ ম্যালেরিয়া জ্বরের নানা অবস্থায় কুইনিয়া ফোলিয়া ব্যবহারে আশাতীত ফল পাইয়া বিস্ময়াবিষ্ট হইতেছি। প্রায় তিন বৎসরের কথা;—আমার নিজ গ্রামে যখন ম্যালেরিয়ার প্রকোপ খুব ভীষণ ও ব্যাপক ভাবে আরম্ভ হইয়া বহু নরনারীকে অকালে কালকবলিত করিতেছিল, সেই সময় আমরা আহুত হইয়া ৩ মাস যাবৎ বহু সহস্র রোগীতে "কুইনিয়া ফোলিয়া" ও "চিরতা" ব্যবহার করিয়া কিরূপ আশ্চর্য্য ফল পাইয়াছিলাম তাহা তদানিন্তন হ্যানিম্যান পত্রিকায় যথা সম্ভব প্রকাশ করিতে ক্রটি করি নাই। সেই সময় হইতে আমরা এই "কুইনিয়া ফোলিয়া" ম্যালেরিয়া জ্বরের প্রায় সকল অবস্থায় ব্যবহার করিয়া আশাতীত ফল পাইয়াছি। এবারও সুন্দরগঞ্জ অঞ্চলে বহু ব্যাপক ভাবে ম্যালেরিয়ার প্রাদুর্ভাব হওয়ায় "কুইনিয়া ফোলিয়া" বিশেষ বন্ধুর কার্য্য করিয়াছে ও করিতেছে।

জ্বরের সময়।

পূর্ব্বাহ্ন ৭টা হইতে ১১টা শীত করিয়া জ্বর আসে, কাহারও কম্প হয়—কাহারও বা হয় না। পিপাসা তত প্রবল নয় সকল অবস্থায় কিন্তু কিঞ্চিৎ দেখা যায়। মাথা ধরা, চক্ষু জ্বালা, অবসাদ ও তাহার সহিত উষ্ণাবস্থায় অস্থিরতা বর্ত্তমান থাকে। কোন কোন রোগীর লিভার প্লীহা প্রদেশে ব্যথা লক্ষ্য করা গিয়াছে। ঘর্ম্ম হইয়া জ্বর ছাড়িবার পর রোগী বেশ সুস্থ বোধ করে। জ্বর প্রবল হউক বা ঘুসঘুসে হউক জ্বর ছাড়িলে বা কমিতে আরম্ভ করিলে "কুইনিয়া ফোলিয়া" ১০ ফোটা মাত্রায় দিনে চারিবার দিলেই জ্বর বন্ধ হইয়া যায়। ইহার ৩x ১ ফোটা মাত্রায় দিয়াও আমরা ফল পাইয়াছি। প্রবল জ্বরে "কুইনিয়া ফোলিয়া Q প্রতি মাত্রায় ১০ ফোটা জ্বরের মগ্নাবস্থায় দিয়া, বহু রোগীকে সম্পুর্ণ নিরাময় করিতে সমর্থ হইয়াছি। জ্বর ছাড়ার পর দ্বিতীয় দিনে

৫ ফোঁটা মাত্রায় ৩ বার, তারপর ২ ফোঁটা ও ১ ফোঁটা মাত্রায় ২।৩ দিন দেওয়া উচিৎ। অপরাহ্ন ২টা হইতে রাত্রি ৮টার মধ্যে শীত হইয়া বা শীত না হইয়া যে জ্বর আসে তাহাতে প্রায়ই প্রবল পিপাসা দেখা যায় না। রোগী চোক মুখ জ্বালা ও মুখ শুষ্কের কথা বলে। জলপানের পিপাসা আছে কিনা, জিজ্ঞাসা করিলে বলে রসযুক্ত কোন জিনিষ যথা—ডালিম, বেদানা, আপেল, ন্যাসপাতি প্রভৃতি খাইতে ইচ্ছা হয়। কাহার কাহারও ইক্ষু চিবাইয়া খাইতে প্রবল ইচ্ছা দেখা যায়। উষ্ণাবস্থায় ৩।৪ ঘণ্টা থাকিবার পর প্রায়ই অল্প অল্প ঘর্ম্ম হইয়া জ্বর ছাড়িয়া যায়। ক্বচিৎ কোন রোগীর অতিরিক্ত ঘর্ম্ম হইতেও দেখা যায়। আনুষঙ্গিক উপসর্গের মধ্যে হাত, পা ও কোমরে ব্যথা, মাথা ব্যথা, ও মাথা ঘোরা বহু রোগীতে জ্বর অবস্থায় লক্ষ্য করা গিয়াছে। জ্বরের প্রথম সূচনায় কোন কোন রোগী মাথা ভারের কথাও বলিয়াছে।

স্নায়বিক দৌর্ব্বল্যযুক্ত রোগীর প্রচুর ঘর্ম্ম লক্ষণে প্রথমে সালফার ও এসিড্ ফস্ দিয়া পরে কুইনিয়া ফোলিয়া Q দিয়া জ্বর আরোগ্য করিতে সমর্থ হইয়াছি।

জ্বরের সহিত ঐ প্রকারের যান্ত্রিক উপসর্গ থাকিলে লক্ষণানুযায়ী ইণ্টার—কারেণ্ট দিয়া তারপর ম্যালেরিয়া জ্বরের চিকিৎসা করিলে কোন অবস্থাতেই বিফল প্রযত্ন হইতে হয় না।

অনেক সময় **স্নায়বিক কারণে জ্বর** হইয়া ঠিক ম্যালেরিয়া আকারে প্রকাশ পায়। কিন্তু তাহা **ম্যালেরিয়া বলিয়া ভুল** করিয়া যদি কুইনিয়া দেওয়া যায় তবে তাহাতে কোনই উপকারের সম্ভাবনা থাকে না। সে ক্ষেত্রে লক্ষণানুযায়ী অন্য ঔষধ দিয়া আরোগ্য বিধান করিতে হয়। এই প্রকার ৩।৪টী রোগীতে আমি প্রথম মৌখিক লক্ষণ শুনিয়া কুইনিয়া-ফোলিয়া দিয়া বিশেষ কোন উপকার না পাওয়ায় রোগীকে নিজে পরীক্ষা করিয়া লক্ষণানুযায়ী নকস্ ভমিকা, ইগ্নেসিয়া, এসিড্ ফস্ প্রভৃতি ঔষধ প্রয়োগে নিরাময় করিতে সমর্থ হইয়াছিলাম। সুতরাং জ্বরটী ঠিক ম্যালেরিয়া কিনা তাহা পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে পরীক্ষা করিবার পর কুইনিয়া-ফোলিয়া ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। এইজন্য আমরা প্রকৃত ম্যালেরিয়া জ্বরের কতকগুলি সাধারণ লক্ষণ নিম্নে লিপিবদ্ধ করিয়া দিলাম। আশা করি চিকিৎসগণ এই সকল লক্ষণ রোগীতে প্রত্যক্ষ করিলে কুইনিয়া-ফোলিয়া ব্যবস্থা করিবেন।

ম্যালেরিয়ার প্রকৃতি।

১। শীত কাতরতা ও স্নানে অত্যন্ত অনিচ্ছা। এবং স্নান করিলেই শরীর খারাপ বোধ করা।

২। সর্ব্বশরীরে বিশেষতঃ হাতে, পায়ে, বুকে কা'লশিরা স্পষ্ট প্রকাশিত হওয়া।

৩। রোগী নিরুৎসাহ "মনমরা" ভাবযুক্ত এবং লাবণ্যহীন।

৪। মেঘলা দিন হইলে তাহার উক্ত ভাব যেন অত্যন্ত বর্দ্ধিত হয়।

৫। ভাজা পোড়া জিনিষ খাওয়ার ইচ্ছা অনেক রোগীতেই প্রবল দেখা যায়।

৬। ঠাণ্ডা দিনে বা প্রত্যহ অপরাহ্নে গায়ে কাপড় দিয়া থাকিতে ভাল-বাসে।

৭। বেশী হাঁটা হাঁটি বা নড়িয়া চড়িয়া বেড়াইতে বড়ই নারাজ।

৮। ম্যালেরিয়া বিষ রক্তে সংক্রমিত হইয়া মস্তিষ্কে নীত হয় বলিয়া রোগী প্রায়ই মস্তিষ্কে একরূপ ঝিম্ ঝিম্ দুর্ব্বলতাজ্ঞাপক অস্বস্তি বোধ করে। কিন্তু ইহা ধাতুদৌর্ব্বল্যেও "ব্রেইন্ ফ্যাগি" অর্থাৎ মস্তিষ্ক খালি খালি বোধ হইতে সম্পূর্ণ বিভিন্ন জানিবে।

৯। ম্যালেরিয়াগ্রস্ত রোগীর মূত্র অল্প পরিমাণে হয় এবং তাহা পাটল বর্ণ। ইহা ছাড়া প্রস্রাবে অন্য কোন বৈলক্ষণ্য দেখা যায় না।

১০। মল প্রায়ই কঠিন এবং দুর্গন্ধযুক্ত। ২।৩ দিন পর হয়।

১১। ম্যালেরিয়ার সহিত উদরাময় থাকিলে বুঝিতে হইবে যে রোগীর স্নায়বিক দৌর্ব্বল্য জনিত পাকাশয়িক বৈলক্ষণ্য ঘটিয়াছে। ২।১ দিনের পেটের অসুখ খাওয়া দাওয়া বা আহার বিহারে ও অনিয়মেতে ঘটিতে পারে।

১২। অষ্টমী, একাদশী, পূর্ণিমা ও আমাবস্যা তিথিতে রস সঞ্চিত হইলেই রোগী জ্বরে আক্রান্ত হইবেই। এই জন্য ঐ সকল তিথিতে রোগীকে ভাত না দিয়া রুটী দেওয়া উচিৎ।

১৩। কিছুক্ষণ জ'লহাওয়া লাগিলে শরীর খারাপ করা ম্যালেরিয়ার বিশেষত্ব।

১৪। জ্বর কিছু পুরাতন হইলে সকালে খাওয়া দাওয়া পর্য্যন্ত শরীর বেশ ভাল থাকে ; মনে হয় আর জ্বর হইবে না কিন্তু বৈকাল হইলেই ঘন ঘন হাই উঠিতে উঠিতে জ্বর আসিয়া পড়ে।

এই সকল লক্ষণের সমষ্টি বা অধিকাংশ রোগীতে প্রত্যক্ষ করিলে ম্যালেরিয়া জ্বর সাব্যস্ত হইবে। এই সকল ক্ষেত্রে কুইনিয়া ইণ্ডিকা (ফোলিয়া) উপরিউক্ত নিয়মে ব্যবস্থা করিলে কখনই বিফল হইবে না। তরুণ অবস্থায় আমরা Q, ১x ৩ দিয়া বেশ ফল পাইয়া থাকি। পুরাতন অবস্থায় ৩০শ শক্তি, বিশেষতঃ প্লীহা লিভার জড়িত অবস্থায় বিশেষ ফলপ্রদ। পুরাতন ক্ষেত্রে আমরা চিরতা ১x দিয়াও উত্তম ফল পাইয়া থাকি।

"এটিষ্ট্যা ইণ্ডিকা"

একদিন অন্তর জ্বরে জ্বর আসিবার ৫।৬ ঘণ্টা পূর্ব্ব হইতে এটিষ্টা ইণ্ডিকা Q শুঁকিলে এক দিনেই জ্বর বন্ধ হইয়া যায়। ২ দিন অন্তর জ্বরে ঐ নিয়মে শুঁকিতে হয় এবং ২।৩ ঘণ্টা পর পর এক এক ফোঁটা খাইতে হয়। ইহা প্রায়ই প্রথম দিন কচিৎ কখন ২।৩ পালা ব্যবহারের পরও বন্ধ হইতে দেখা যায়। মফঃস্বলে নিম্নশক্তি সঙ্গে না থাকায় ৩০শ শক্তির এটিষ্ট্যা গ্লোবিউল শুঁকাইয়া আমি ১টী ২ দিন অন্তর পালাজ্বর আরোগ্য করিতে সক্ষম হইয়াছিলাম। যে ম্যালেরিয়া জ্বর ঘুপ্ ঘাপ্ করিয়া আসে অর্থাৎ যাহার আসিবার দিনের কোন স্থিরতা নাই। ৫।৭।১০ দিন বা ১ মাস পর আসিলে, ১ দিন বা ২ দিন থাকিয়া ছাড়িয়া গেল। এরূপ জ্বরে এটিষ্ট্যা ইণ্ডিকা ৩০শ শক্তি জ্বর বিরামান্তে ১ ডোজ ৪টা গ্লোবিউল মাত্র দেওয়ায় জ্বর আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে।

ওসিমাম ইনৃফ্ল,য়েঞ্জিনাম।

ইহা একটী এন্টিসোরিক ঔষধ বলিয়া প্রমাণ পাইয়াছি। আমরা সাধারণতঃ যে সকল ক্ষেত্রে সালফার, সোরিণাম, ব্যবহার করি সেই সকল ক্ষেত্রে ওসিমাম্ বিশেষ কার্য্যকারী হইয়া থাকে। অধিকন্তু দদ্রু, বিখাজ প্রভৃতি চর্ম্মরোগে ইহার বিলক্ষণ আরোগ্যকারিণী শক্তি দেখিয়া আমরা চমৎকৃত হইয়াছি। বহু রোগীতে পরীক্ষা করিয়া আমরা আমাদের মন্তব্য লিপিবদ্ধ করিতেছি। সুতরাং সন্দেহের কোন অবসর নাই। পাঠকবর্গের কৌতুহল চরিতার্থ করিবার উদ্দেশ্যে দুটী অতি কঠিন এবং বহু পুরাতন রোগীর আরোগ্য সংবাদ নিম্নে লিপিবদ্ধ করিলাম।

১। গাইবান্ধার কোনও ব্যাঙ্কের ম্যানেজার পায়ে একখানি বিখাজ ঘা'র দরুণ বহু বৎসর যাবৎ ভুগিতেছিলেন, তিনি আমাকে উক্ত ঘা দেখাইলেন।

ইহা উইপিং একজিমা (Weeping Eczema) আমি শুধু ঘায়ে লাগাইবার* জন্য ১ আউন্স ওসিমাম্ ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জিনাম Q দিয়া চলিয়া আসি। ৩ বৎসর আর তাঁহার সহিত আমার সাক্ষাৎ নাই। এবার শ্রাবণ মাসে তাঁহার সহিত দেখা হইবামাত্র তিনি সাগ্রহে আমাকে অভিবাদন পূর্ব্বক সানন্দে বলিলেন "আপনার ঔষধটী বড়ই চমৎকার। এক আউন্স ব্যবহারেই আমার ১২ বৎসরের বিখাজ সারিয়া গিয়াছে।"

২। ফরিদপুর শালদা নিবাসী কোন ব্যক্তি ২০ বৎসর যাবৎ পায়ে বিখাজ ঘার দরুণ ভুগিতেছিলেন। তিনি আমার চিকিৎসাধীন হইলে আমি তাহাকে ১ বার ওসিমাম্ ৩০ খাইতে এবং বিখাজের উপর লাগাইবার জন্য প্রথমতঃ ১ আউন্স ওসিমাম্ Q পাঠাই। ইহাতেই তাঁহার পায়ের ঘা সারিয়া যায় বটে কিন্তু মাঝে মাঝে অসহ্য চুলকানি হইত, তাহার পর ২০০ শক্তির সালফার ব্যবহারে পুনরায় বিখাজ ঘা সামান্য দেখা দেয়। পুনরায় ওসিমাম্ লাগাইবার জন্য দেওয়া হয়। এইরূপে প্রায় ১ বৎসর কাল ওসিমাম্ Q প্রলেপে* তিনি এক্ষণে সম্পূর্ণরূপে নিরাময় হইয়াছেন। এ ভদ্রলোকটীর ধৈর্য্য ও আমার প্রতি অটল বিশ্বাস দেখিয়া আমি বিস্মিত হইয়াছি। এরূপ বিশ্বাস ও ধৈর্য্য না থাকিলে ইনি কখনই আরোগ্যলাভ করিতে পারিতেন না।

শরীরে খোস, পাঁচড়া, ফুসকুড়ি, চুলকানি প্রভৃতিতে ওসিমাম্ Q একবার লাগাইলেই উদ্ভেদ শুষ্ক হইয়া খোলা উঠিয়া যায়, সঙ্গে সঙ্গে ৩০ শক্তি ২।১ মাত্রা আভ্যন্তরিক প্রয়োগ আবশ্যক। এ যাবৎ ওসিমামের বাহ্যিক প্রয়োগ সম্বন্ধেই বলা হইয়াছে এক্ষণে আভ্যন্তরিক প্রয়োগ সম্বন্ধে কিছু বলিব। ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জায় যে ইহা মহোপকারী তাহা বেশী বলা নিষ্প্রয়োজন। কারণ **ইহার প্রুভিং বৃত্তান্ত যাহা ইতিপূর্ব্বে হ্যানিম্যানে প্রকাশিত হইয়াছে।** এবং ইহার নামের শেষাংশ ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা নাশ পক্ষে সাক্ষ্য দিতেছি। বস্তুতঃ **ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা** হইবার উপক্রমে ইহার ৩x শক্তি যেমন

---

* বাহ্যিক প্রয়োগে কোন চর্ম্মরোগ দূরীকৃত হইয়া প্রায়ই আভ্যন্তরিক কোন বিশেষ যান্ত্রিক ব্যাধিতে পরিণত বা পরিবর্ত্তিত হইতে দেখা যায়। কেবল মাত্র আভ্যন্তরিক সেবনে চর্ম্মরোগ দূরীকৃত হইলেই ঔষধের প্রকৃত সমলক্ষণমতে আরোগ্য প্রমাণ পাওয়া যায়। প্রুভিং এ উক্ত চর্ম্মরোগ থাকিলে আরও ভাল।—স

প্রতিশেধক, তেমনি ৩x হইতে ৩০ শক্তি পর্য্যন্ত ইহার যে কোন শক্তি ইনফ্লুয়েঞ্জার অমোঘ ঔষধ বলিয়া জানিবে।

ছেলেপেলের সর্দ্দিকাশি ও জ্বর হইয়া চোখ মুখ ঠোঁট প্রভৃতি লাল দেখাইলে ২।১ ডোজ ওসিমাম্ ৩০ দিলেই আরোগ্য বিহিত হইয়া থাকে। লালবর্ণ পরিষ্কার জিহ্বা ওসিমামের একটী নির্দ্দেয় লক্ষণ।

চক্ষুতে কেতুর জমিয়া ঘা হইয়া গেলে ১ আউন্স ডিষ্টিল্ড ওয়াটারে ৪।৫ ফোঁটা ওসিমাম্ ১X বা ২X দিয়া চক্ষে সকালে ও বিকালে ১ ফোঁটা করিয়া ২।৩ দিন দিলে ঘা সারিয়া কেতুর জমা কমিয়া যায়।

কর্ণে পূঁজ জন্মিয়া ব্যথা ও কামড়ানি হইলে সকালে ও বৈকালে ওসিমাম্ Q এক ফোঁটা করিয়া দিলে কান পাকা সারিয়া যায়।

শুক্রতারল্য ও ধ্বজভঙ্গ প্রভৃতিতেও ওসিমাম্ ইনফ্লুয়েঞ্জিনাম ২০০ শক্তি সপ্তাহে ১ ডোজ দিয়া উপকার দেখিলে ঔষধ বন্ধ রাখিলে স্থায়ী উপকার হইয়া থাকে। চিকিৎসাকালে স্ত্রী সম্ভোগ একেবারে নিষিদ্ধ।

তুলসী কাঠের মালা বা কাষ্ঠাংশ কোমরে ধারণ করিলে নানারোগের আক্রমণ হইতে রক্ষা পাওয়া যায়। কারণ হোমিওপ্যাথিক সূক্ষ্ম দৃষ্টিতে আমরা বুঝিতে পারি যে ইহা এন্টিসোরিক বলিয়াই এরূপ উপকারের সম্ভাবনা। ৫ বৎসর পূর্ব্বে আমি ইহাকে প্রথমে এন্টিসোরিক ঔষধ বলিয়া প্রচার করি। তখন অনেকেই আমাদের কথা শুনিয়া নাসিকা কুঞ্চিত করিয়া বিদ্রুপের হাসি হাসিয়াছিলেন। এক্ষণে তাঁহারা কি বলিতে চান? পরীক্ষা করিয়া প্রমাণ প্রয়োগের দ্বারা আমার সিদ্ধান্তকে অমূলক প্রমাণ করুন না। যুক্তিযুক্ত বিচারে আমরা সর্ব্বদাই প্রস্তুত আছি। শ্বাসকাশ, হাঁপানি রোগে ওসিমাম্ ৩০ ও ২০০ বেশ ফলপ্রদ, আমি যে কয়েকটি রোগীর চিকিৎসা করিয়াছি তাহাদের প্রায় সকলেই নিরাময় হইয়াছেন শুনিয়াছি।

হুপ্ শব্দক দ্বিস্বর বিশিষ্ট শুষ্ক কাশিতে ওসিমাম্ ১২X এক মাত্রা প্রয়োগেই কাস সরল হইতে দেখিয়াছি। এক ডোজ দিয়া তাহার উপকারিতা বিশেষভাবে প্রতীক্ষা না করিয়াই পুনরায় ঔষধ দিলে উপকারের পরিবর্ত্তে অপকার হইবারই সম্ভাবনা বেশী।

হৃদ্‌রোগেও,—ওসিমামের অসাধারণ শক্তি দেখিতে পাওয়া যায়। রক্ত সঞ্চাপ (blood pressure) বর্দ্ধিত হওয়ার দরুণ বৃদ্ধ বয়সে হৃদপিণ্ডের নানা

উপসর্গে (বুকে কর্ কর্ করা কি যেন পিছলাইয়া যাইতেছে এইরূপ বোধ, কখনও বা বুকে খালি খালি বোধ প্রভৃতি) উচ্চ শক্তির ১ মাত্রা ওসিমাম্ ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জিনাম্ আশ্চর্য্যরূপে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়াকে সুসংযত করে।

এবারে এই পর্য্যন্তই থাক্। বারান্তরে আমরা আরও কয়েকটী দেশীয় ঔষধ সম্বন্ধে যে অভিজ্ঞতা লাভ করিতে সমর্থ হইয়াছি তাহা যথাযথ বিবৃত করিতে প্রয়াস পাইব।

(ক্রমশঃ)

মন্তব্যঃ—ডাঃ ভট্টাচার্য্যের আবিষ্কৃত ঔষধগুলি কেহ কেহ জাল করিতেছে বলিয়া সংবাদ পাইয়া আমরা দুঃখিত হইলাম। আসল সমস্ত ঔষধই আবিষ্কারকের নিকট এবং কলিকাতার হ্যানিম্যান পাবলিশিং কোং, ১৪৫ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট কলিকাতায় পাওয়া যায়। তাঁহার আবিষ্কৃত ঔষধগুলি সমলক্ষণমতে ব্যবহৃত হইয়া যে বহুক্ষেত্রে সুফল প্রসব করিতেছে হ্যানিম্যানের পাঠকবর্গের তাহা অবিদিত নাই। এইরূপ হইলে হোমিওপ্যাথির ও আমাদের দেশীয় ঔষধের গৌরব শুধু ভারতে নয় সর্ব্বত্রই বৃদ্ধি পাইবে। ইহাদের আরও বিস্তৃত পরীক্ষা সুস্থ নরনারীর উপর হওয়া অত্যন্ত আবশ্যক। বিনা পরিশ্রমে আমরা জগতের আদর পাইতে পারি না। বৈজ্ঞানিক যুগে বিজ্ঞান সম্মত নূতন তথ্য কখনই অনাদৃত হইবে না।

—সম্পাদক।

কাদিয়া নাম্নী জনৈক স্ত্রীলোক বয়স ২৫।২৬ বৎসর। প্রথমে উদরশূল (Colic pain) রজঃশূল ইত্যাদি রোগের নামানুসারে, জনৈক হোমিওপ্যাথ্ ১৩।১৪ দিন যাবৎ চিকিৎসা করিতেছিলেন। ১৫ দিবসে আমি আহুত হইয়া নিম্নলিখিত অবস্থায় দেখি—রোগিণী বলে, প্রথম দিবস জল আনিতে গিয়া সামান্য হোঁচট খাই ও তৎপর দিবস হইতে সামান্য জ্বর ও পেটে ব্যথা আরম্ভ হয় ও ক্রমান্বয়ে বৃদ্ধি হইতে থাকে। বর্ত্তমানে এত বেদনা যে বোধহয় যন্ত্রনায় আমার প্রাণবায়ু বহির্গত হইয়া যাইবে। আপনি অনুগ্রহ করিয়া এমন ঔষধ দেন হয় মরিয়া যাই না হয় এ ভীষণ যন্ত্রণা হইতে মুক্তিলাভ করি।

আমি রোগিণীর এতাদৃশ কাতরোক্তি শ্রবণ করিয়া তাহার বেদনার স্থান দেখিতে চাই। তাহাতে সে আমায় সমস্ত পেটটী দেখাইল ও তলপেটের দক্ষিণ পার্শ্বে কথঞ্চিৎ বেশী বেদনা বলিল, আর বলিল যে, আজ ৩।৪ দিবস হইতে এই স্থানটী একটু ফোলা ও শক্ত বোধ হইতেছে। আমি সমস্ত পেট দেখিয়া তলপেটে হাত দিতেই চমকাইয়া উঠিল। ইহাতে আমার ফোড়া (Abscess) বলিয়া সন্দেহ হইল; বাহিরে আসিয়া তাহার স্বামী ও আত্মীয়-স্বজনকে ২ মাস পূর্ব্বের আব্দুল জাব্বার খাঁ নামক তাহাদের জনৈক প্রতিবেশীর ঘটনা যাহার ইলিয়াক এ্যাবসেস্ হাঁসপাতালে অপারেশন হইয়া সেই দিবসই মৃত্যু ঘটে, স্মরণ করাইলাম। এবং বলিলাম যে এখন তোমাদের অভিরুচী। তোমরা ইচ্ছা করিলে হাঁসপাতালে দেখাইতে পার; কিম্বা আমার উপর বিশ্বাস করিলে আমি যথাসাধ্য চেষ্টা করিতে প্রস্তুত আছি। রোগ সাংঘাতিক যশঃ অপযশঃ সঙ্গেই আছে। তাহারা উপরোক্ত আব্দুল জাব্বারের ঘটনা স্মরণ করিয়া শিহরিয়া উঠিল ও আমার উপরে তাহার চিকিৎসার ভার অর্পণ করিল।

আমি সর্ব্বশক্তিমানকে স্মরণ করিয়া ৪ মাত্রা হিপার সালফ্ ৬x ৩ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করিয়া চলিয়া আসিলাম ও সকালে সংবাদ দিতে বলিলাম। সকালে গিয়া দেখি বেদনা সেইরূপই আছে তবে শক্ত ও ফোলা ভাবটা নাই। আমি চিন্তায় পড়িলাম কারণ রোগিণীর যন্ত্রণা চোখে দেখা আমার পক্ষেও অসহ্য হইল। তখন আমি ভাল করিয়া লক্ষণ সংগ্রহ করিতে মন দিলাম। গত কল্যের চেয়ে বিশেষ কিছু পরিবর্ত্তন পাইলাম না। তবে রোগের কথা বলিতে বলিতে কাঁদিয়া অস্থির হইয়া যাইতেছে লক্ষ্য করিলাম ও মানসিক অবস্থা পরিবর্ত্তনশীল জানিতে পারিয়া ২০০ শক্তির পাল্সেটিলা ১ মাত্রা ও ৬ দাগ একোয়া (Aqua) ব্যবস্থা করিয়া চলিয়া গেলাম। তাহার ৪ ঘণ্টা পরে সংবাদ পাইলাম, সাদা সাদা পুঁজের মত বাহ্যে হইতেছে, আপনি একবার আসিয়া দেখুন। গিয়া দেখি যথার্থই ফোড়া ফাটিয়া মলদ্বার দিয়া প্রচুর পুঁজ স্রাব হইতেছে ও বেদনা কিছু কম হইয়াছে। আমি বলিলাম মঙ্গলময়ের ইচ্ছা তোমরা ভয় খাইও না, ফোড়া ফাটিয়া পুঁজ বাহির হইতেছে। ঈশ্বরেচ্ছায় এখন আরোগ্য হইয়া যাইবে। ৪।৫ দিবস প্রচুর পুঁজস্রাব হইয়া ১০।১২ দিনে রোগিণী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়া গেল। আর কোনও ঔষধ দিতে হয় নাই। পূর্ব্বে তাহার ঋতুর দোষ ছিল। ছয় মাস অতীত হইয়া গেল এখন সে নিরোগ অবস্থায় স্বচ্ছন্দে কালাতিপাত করিতেছে। ধন্য মহাত্মা হ্যানিম্যানের সৃষ্টিকর্ত্তা! সমস্ত প্রশংসা তাঁহারই যিনি তাঁহাকে এ হেন অমৃতময় চিকিৎসার সন্ধান দিয়া জগতে প্রেরণ করিয়াছিলেন। ইতি

ডাঃ মকবুল হোসেন, মালদহ।

(১)

একটি ৩।৪ বৎসর বয়স্ক বালিকার কোন এক দিবস সামান্য রকমের একটু জ্বর হয় কিন্তু তৎপর দিবস টীকাদার (Vaccinater) দ্বারা টীকা দেওয়া হয়, এবং টীকাদারকে বলা হয় যে গতকল্য এই বালিকার সামান্য রকমের জ্বর হইয়াছিল ও বর্ত্তমানেও জ্বর বিদ্যমান রহিয়াছে ইহাতে টীকা দেওয়া চলিতে পারে কিনা? তখন টীকাদার (Vaccinater) বলিল যে উহাতে টীকা দেওয়ার কোন বাধা নাই। তৎপর এই রোগীতে টীকা দেওয়া হইল এবং টীকা দেওয়ার পর দিবস দেখা গেল রোগীর সমস্ত গায়ে হাম বাহির হইয়াছে এবং ক্রমশঃ হাম সারিয়া গেল বটে কিন্তু ঐ টীকা শুকাইতেছেনা এবং টীকা ক্রমাগত

দুই বৎসর কাল রোগীর দেহে স্থায়ী হইয়া থাকে। এই দুই বৎসরের মধ্যবর্ত্তী সময়ে রোগীর বাহ্য প্রস্রাব বন্ধ হইয়া সমস্ত শরীর ফুলিয়া যায় এবং ঐ সঙ্গে গলাদ্বারা প্রচুর রক্ত পড়িতে থাকে ও রোগীর বাঁচিবার আশা রহিত হইয়া যায়। এই অবস্থায় কবিরাজি চিকিৎসাদ্বারা রোগীর রক্তপড়া ও ফুলা কমিয়া গেল কিন্তু তথাপি টাকা শুকাইল না এবং শরীর সম্পূর্ণরূপ সুস্থতা লাভ করিল না।

আমি তখন কলিকাতায় ছিলাম, এই সমস্ত বিবরণ রোগীর আত্মীয় আমার নিকট লিখিয়া পাঠান। আমি রোগী না দেখিয়াই আনুমানিক এন্টিম টার্ট কতক দিবস ব্যবহার করিতে আদেশ দিলাম, ব্যবহারে কোনই ফল হইল না পরে থুজা ব্যবস্থা করা গেল তাহাতেও কোন ফল হইল না। ঘটনা চক্রে আমি দেশে আসিলাম এবং রোগীটীকে নিজচক্ষে দেখিলাম। দেখিলাম যে টাকা এখনও শুকায় নাই এবং টাকা হইতে মধুর ন্যায় এক প্রকার রস বাহির হয়, কেবল উহা দেখিয়াই এই রোগীকে একমাত্রা গ্রাফাইটিস সি, এম দিলাম উহাতেই রোগীর সম্পূর্ণরূপ টাকা শুকাইয়া সুস্থতা লাভ করে।

(২)

১৩৩৪ সনের জ্যৈষ্ঠ মাসে ৩ বৎসর বয়স্ক একটি বালক রক্ত আমাশয় রোগে আক্রান্ত হয়, বাহ্য ২৪ ঘণ্টায় প্রায় ১৫০ বারের অধিক হইতে থাকে। কেবল রক্ত বাহ্য হইত তৎসহ অত্যধিক কুন্থন ছিল এমন কি কুন্থনের দরুণ হারিশ পর্য্যন্ত বাহির হইয়া যাইত, এবং সেই হারিশ পুনরায় না ঠেলিয়া দিলে ভিতরে প্রবেশ হইত না। রোগী অতিশয় দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছিল। এই রোগীতে মার্ক কর ৬, দৈনিক দুই মাত্রা ব্যবহারে ৮।১০ দিন মধ্যে বাহ্য ৪ বারে পরিণত হয়, পরে সালফার ২০০ একমাত্রা দেওয়ায় ১ মাসেই সম্পূর্ণরূপ আরোগ্য হইয়া যায়।

ডাঃ শ্রীশশাঙ্কমোহন বানার্জি, (ঢাকা)।

প্রকাশক ও সত্বাধিকারী ;—শ্রীপ্রফুল্লচন্দ্র ভড়।
১৪৫, বহুবাজারষ্ট্রীট্, কলিকাতা।

১৬২ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা "শ্রীরাম প্রেস" হইতে
শ্রীসারদা প্রসাদ মণ্ডল দ্বারা মুদ্রিত।

১১শ বর্ষ] ১লা পৌষ, ১৩৩৫ সাল। [৮ম সংখ্যা।

ম্যালেরিয়ার অন্যান্য বিষয়।

[ডাঃ শ্রীনীলমণি ঘটক, কলিকাতা।]

(কার্ত্তিক সংখ্যা ২৯০ পৃঃ হইতে)

(২) পূর্ব্ব চিকিৎসা-জনিত বিশৃঙ্খলা।

অতঃপর এলোপ্যাথী বা অন্য কোনও প্রকার "চাপা দেওয়া" চিকিৎসার ফলে ম্যালেরিয়া রোগীর যে প্রকার বিশৃঙ্খলার আবির্ভাব হইয়া থাকে, তাহাদের প্রকৃত প্রতীকার আলোচনা করা যাইতেছে। সকলেই জানেন যে, "চাপা দিলে" রোগ-লক্ষণ সকল কিছুদিনের জন্য, বা রোগীর দুর্ভাগ্যক্রমে চিরদিনের জন্য, দূরীভূত হয় বটে, কিন্তু রোগী সারেনা, কেননা সে তাহার পূর্ব্ব স্বচ্ছন্দ-ভাব ফিরিয়া পায় না। যেখানে কুইনাইনাদি উগ্রবীর্য্য ভেষজ সাহায্যে জ্বরটী কিছুদিনের জন্য চাপা পড়ে, সেখানে প্রায়ই হোমিওপ্যাথিক এন্টিসোরিক ঔষধ, যথা, সালফার বা সোরিণাম, অথবা তখনকার লক্ষণ সমষ্টি অনুসারে নির্ব্বাচিত অন্য কোনও ঔষধ প্রয়োগ মাত্রই ঠিক যেন "ঢাকাটী" খুলিয়া যায়, সেইরূপ জ্বরটী পূর্ব্ব-লক্ষণ সমষ্টি-সহ বাহির হইয়া পড়ে; কিন্তু যেখানে জ্বরটীকে পুনঃ প্রকাশ করিতে পারা যায় না,—অর্থাৎ উহা স্থায়ী-ভাবে লুপ্ত হইয়া গিয়াছে,

সেখানে রোগীর আরোগ্য-বিধান একটু কঠিন, এবং সুনিপুণ চিকিৎসক না হইলে গ্রন্থির উপর গ্রন্থি লাগিয়াই যায়, গ্রন্থিখুলা ত দূরের কথা।

কতকগুলি প্রকৃতির জ্বর আছে, তাহাদিকে চাপা দিবার কোনও উপায় নাই, যেমন নেট্রাম্ মিউর, ইউপেটোরিয়াম্, পারফোলিয়েটাম্ পাল্‌সেটিলা প্রভৃতির জ্বর। যতই কুইনাইন দেওয়া হউক না কেন, ১০।৫ দিন পরে পরে ঘুরিয়া ফিরিয়া সেই জ্বর আসিবেই। আমি ৬ বৎসরের পূরাতন একটী রোগীর বরাবর নেট্রাম মিউরের জ্বরের ইতিহাস পাই, এবং ১ মাত্রা নেট্রামের দ্বারা তাহাকে আরোগ্য করিয়াছিলাম। যে সকল ঔষধের জ্বর চাপা দেওয়া সম্ভব নয়, তাহাদের রোগীর বিশৃঙ্খলা বড় বেশী হয় না, কেননা জ্বরটী চাপা না পড়িলে বেশী বিশৃঙ্খলা আসে না। তবে কেবল অধিক দিন জ্বরটী ভোগ হওয়ার জন্য দুর্ব্বলতা, রক্তাল্পতা, পাকস্থলীর বিশেষ দৌর্ব্বল্য, ইত্যাদি কতিপয় লক্ষণ আছে, তাহারা, জ্বরটী প্রকৃত আরোগ্য হইলে ধীরে ধীরে, সামান্য ঔষধ সাহায্যে, এমন কি, অনেক সময়ে বিনা সাহাযোই, আরোগ্য হইয়া যায়।

যেখানে জ্বরটী কিছুদিনের জন্য চাপা পড়িয়া আপনিই বা হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সাহায্যে আবার বাহির হইয়া পড়ে, সেখানেও বিশৃঙ্খলা বড় বেশী কিছু হয় না কিন্তু যেখানে উহা বাহির হয় না বা উহাকে বাহির করিতে পারা যায় না, সেই সকল স্থানই বিশৃঙ্খলার প্রকৃষ্ট ক্ষেত্র। যে রোগীর শরীরে সোরা, সাইকোসিস্ ও সিফিলিস্ দোষের মধ্যে অধিক দোষ থাকে, তাহার শরীরে অধিক বিশৃঙ্খলা আসিয়া দেখা দেয়; অর্থাৎ কেবল সোরা দোষ থাকিলে যে অনিষ্ট হয়, অন্য ২টীর মধ্যে একটী, সোরার সহিত থাকিলে অনিষ্ট আরও অধিকতর হয়, আবার যেখানে ৩টীই থাকে, সে শরীর বিশৃঙ্খলার একটী লীলাক্ষেত্র হইয়া উঠে। যাহার শরীরে যে পরিমানে দোষ বর্ত্তমান থাকে, বিশৃঙ্খলার গুরুত্বও তত বেশী। মনে করুণ, কেবল সোরাদোষযুক্ত দেহে যদি ম্যালেরিয়া জ্বরটীকে জোর করিয়া চাপা দেওয়া হয়, তবে অন্যান্য যন্ত্রসকলের ক্রিয়াগত বিশৃঙ্খলা যতই হউক না কেন, কোনও যন্ত্রেরই আকারগত পরিবর্ত্তন আসিতে পারে না। এজন্য যেখানেই জ্বর চাপা পড়িয়া প্লীহাবিবৃদ্ধি, যকৃৎবিবৃদ্ধি ইত্যাদি যান্ত্রিক আকারগত পরিবর্ত্তন দেখা যায়, সেখানেই বিজ্ঞ চিকিৎসকগণ সাব্যস্ত করিয়া থাকেন যে ঐ শরীরে সোরা ব্যতীত অন্য—অন্ততঃ আরও একটী দোষ বর্ত্তমান আছে,—এবং অধিকাংশ ক্ষেত্রে সোরা ব্যতীত অন্য আরও দোষের অবস্থিতি হেতুই আজকাল এত যন্ত্রবিবৃদ্ধি দেখিতে পাওয়া যায়।

ম্যালেরিয়া জ্বর-রোগীর ইতিহাসে জ্বরটী চাপা পড়ার সংবাদ পাইলে বুদ্ধিমান চিকিৎসক সর্ব্বাদৌ যাহাতে জ্বরটী পুনরায় বাহির হয়, তাহার চেষ্টা করিবেন। কি প্রকারে তাহা করিতে পারা যায়? কি প্রকার চেষ্টা করিলে সেই চেষ্টা ফলবতী হইয়া জ্বরটিকে পুনরানয়ন করিতে পারে? এস্থলে একটী উপায় সর্ব্বাপেক্ষা সহজ আছে। রোগীর জ্বরের প্রথমাবস্থায় যে যে লক্ষণ বর্ত্তমান ছিল, সেইগুলি যত্ন করিয়া সংগ্রহ করিতে হয়, এবং ঐ সকল জ্বর-লক্ষণ-সমষ্টির সাদৃশ্যানুসারে ঔষধ একটু সামান্য উচ্চশক্তিতে প্রয়োগ করিতে হয়। মনে করুণ, একটী জ্বর-রোগীর সর্ব্বপ্রথম জ্বর দৈনন্দিন বেলা ৯।১০টার সময় শীত ও পিপাসার সহিত আসিতেছিল, ঐ সময় তাহার মুখমণ্ডলটী লালাভ হইত এবং রৌদ্রে না বসিয়া পারিত না, শীত চলিয়া গিয়া তাপ আসিলে সেই তাপাবস্থায় বা ঘর্ম্মাবস্থায় আদৌ পিপাসা থাকিত না। ইহা ব্যতীত আরও জানিতে পারিলেন যে ঐ জ্বরটী কখনও ঐ সময় কখনও বা বৈকালে আসিলেও ঐ লক্ষণগুলির তারতম্য হইত না, এবং জ্বরটী আসিবার অনেকক্ষণ পূর্ব্ব হইতে গা-ভাঙ্গা, হাই উঠা, প্রভৃতি লক্ষণের দ্বারা জ্বরের আগমন সূচনা জানাইত। এই প্রকার জ্বর হইতে থাকে, এরূপ সময় এলোপ্যাথিক, বা কবিরাজী বা অন্য কোনও চিকিৎসার ফলে জ্বরটী লুপ্ত হইয়াছে, কিন্তু রোগীর প্লীহাটী অতিশয় বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়াছে, মনটী অত্যন্ত খারাপ হইয়া উঠিয়াছে, কোনও আনন্দ নাই, রোগী একস্থানে একাকী বসিয়া বসিয়া নৈরাশ্যযুক্ত অবস্থায় কেবল দীর্ঘ নিশ্বাস ত্যাগ করে কাহারও সহিত কথা কহে না, লোকে তাহার সহিত বাক্যালাপ করিতে গেলে উত্তরই দেয় না, কখনও বা রাগিয়া উঠে। এদিকে ভয়ানক কোষ্টবদ্ধ, অক্ষুধা, বুকের মধ্যে এক প্রকার অব্যক্ত অস্বস্থিভাব, হৃৎ-স্পন্দন, ইত্যাদি লক্ষণ সকল আসিয়া উপস্থিত হইয়াছে। এরূপ রোগীকে শৃঙ্খলায় আনিতে হইলে আপনাকে সর্ব্বপ্রথম ইগ্নেসিয়া ২০০ বা ১০০০ শক্তিতে প্রয়োগ করিতেই হইবে,—কেন? রোগীর জ্বর-লক্ষণ সকলের প্রথম বিকাশ ইগ্নেসিয়ার সদৃশ বলিয়া। এস্থলে ঐ ঔষধের সাহয্যে অল্পদিনের মধ্যেই রোগীর প্রাথমিক জ্বরটী সর্ব্বসম্পূর্ণ-লক্ষণ হইয়া দেখা দিবে, তখন অনেক সময় ২।৪ দিন ভোগ হইবার পর ঐ পূর্ব্ব প্রদত্ত মাত্রার ফলেই জ্বরটী নিবারিত হইয়া যায়, অথবা পুনরায় ২।১টী মাত্রার প্রয়োজন হইতে পারে। যদি দেখা যায় যে জ্বরটী পুনরায় উদয় হইবার পর হইতে ক্রমেই ক্ষীণ হইতে ক্ষীণতর ভাবে আসিতেছে, তবে ২।৪ দিন অপেক্ষা

করিলেই আরোগ্য হইয়া যায়, নতুবা পুনরায় ঔষধ প্রয়োগের আবশ্যক, ইহাই বুঝিতে হয়।

যেখানেই জ্বরটী চাপা পড়িবার ফলে বিশৃঙ্খলার উদয় হইয়াছে, দেখা যায়, সেখানেই কিরূপে জ্বরটীকে পুনরায় বিকশিত করিতে পারা যায়, তাহারই চেষ্টা করিতে হয়, ইহা পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে। কিন্তু এরূপ ক্ষেত্রই অধিক পাওয়া যায়, যেখানে প্রাথমিক জ্বরের লক্ষণ পাওয়া গেল না, যেহেতু রোগী বা তাহার আত্মীয় স্বজনের উহা মনে না থাকিতে পারে, অথবা বহুদিন গত হওয়ায় সামান্য সামান্য মনে থাকিলেও তাহার উপর বিশ্বাস করা চলে না, তখন সে অবস্থায় উপায় কি ? সে অবস্থায় একমাত্র উপায়,—রোগীর **রোগী-লক্ষণ** অর্থাৎ **প্রকৃতিগত লক্ষণ সমষ্টির** সদৃশ বিধানে নির্ব্বাচিত কোনও ঔষধের উচ্চশক্তির প্রয়োগ, এবং সে ঔষধ প্রায়ই এণ্টিসোরিক হইয়া থাকে। এই প্রকার চিকিৎসাকে—"এণ্টিসোরিক" চিকিৎসা কহে। ইহার সম্পূর্ণ বিবরণ যদিও মৎকৃত "প্রাচীন পীড়ার কারণ ও তাহার চিকিৎসা" নামক গ্রন্থে অতি বিশদভাবে বর্ণিত হইয়াছে, তবুও এই আলোচনা প্রসঙ্গে যেস্থলে পুরাতন ও জটীল ম্যালেরিয়া রোগীর চিকিৎসা অধ্যায় লিখিত হইবে, সেখানে বিশেষ ভাবে লিখিত হইবে, ও তাহা হইতেই এবিষয়ের বেশ আভাষ প্রাপ্ত হওয়া যাইবে। আসল কথা, এরূপ ক্ষেত্রে রোগীর মানসিক লক্ষণ, প্রকৃতিগত বিশেষত্ব ও ব্যক্তিগত লক্ষণ সমষ্টির উপরেই ঔষধ নির্ব্বাচন নির্ভর করে; জ্বরলক্ষণ হইতে বড় সাহায্য পাওয়া যায় না। আজকাল সাধারণতঃ "কালাজ্বর" "Black fever", "Panama fever", "Pernicious fever", প্রভৃতি যতকিছু নূতন নূতন নামের জ্বর শুনিতে পাওয়া যায়, তাহা কেবলই জোর করিয়া জ্বর চাপা দেওয়ার ফল মাত্র, এবং উহাদের মধ্যে যে সকল রোগীর শরীরে যে ভাবে সোরা, সাইকোসিসাদি দোষ বর্ত্তমান থাকে, ঠিক সেই ভাবের জটীলতা ও দুষ্ট লক্ষণ সকল আসিয়া দেখা দেয়। ফলতঃ প্রত্যেক ক্ষেত্রেই অচিকিৎসাই যে প্রধান উত্তেজক কারণ ও ঐ ঐ দোষ সকল মূলীভূত কারণ, তদ্বিষয়ের অনুমাত্র সন্দেহ নাই। জোর করিয়া কোনও রোগলক্ষণের তিরোভাব করিতে পারাই চিকিৎসা নয়, ঐ প্রকার তিরোভাব কখনই আরোগ্যপদবাচ্য নয়, ইহা অনেকেই বুঝেন না, তাহার ফলে আমাদের দেশে যে কি সর্ব্বনাশ সাধন হইতেছে, তাহা মনে করিতেও শঙ্কা আসে। জোর করিয়া ম্যালেরিয়া জ্বরটীকে চাপা দিলে তাহার ফলে রোগ শক্তিটী অন্তর্ম্মুখীন্ হইয়া আভ্যন্তর যন্ত্রগুলিকে

দূষিত করে ও প্রথমে উহাদের ক্রিয়াগত এবং আরও পরে শরীরস্থ দোষ সমূহের সহায়তায় উহাদের আকারগত পরিবর্ত্তন আনয়ন করে,—একথা সর্ব্বজনবিদিত হওয়া উচিত।

যন্ত্রবিবৃদ্ধি বা হৃৎপিণ্ডের দোষ বা উদরাময় ইত্যাদি যাবতীয় দুর্লক্ষণ পুরাতন ম্যালেরিয়ার রোগীর শরীরে দেখা দেয়, তাহা লোকে সাধারণতঃ মনে করে যে ম্যালেরিয়া বিষ হইতেই উৎপন্ন, কিন্তু তাহা সম্পূর্ণ ভ্রমাত্মক। দুষ্ট বাষ্পাদি উত্তেজক কারণ হইতে পারে, কিন্তু মূলীভূত কারণ শরীরস্থ দোষ ব্যতীত আর কেহই নয়, একথা নিদানতত্ত্বে বিশেষভাবে পরিস্ফুট করিয়াছি। আরও দেখা যায়, সবিরাম দুষ্টজাতির ম্যালেরিয়া জ্বর প্রায়ই টিউবারকুলার দুষ্ট দেহেই হইয়া থাকে। তাহা ব্যতীত ম্যালেরিয়া জ্বরটী কতকগুলি লক্ষণের বিকাশ মাত্র; উত্তেজক কারণসমূহের সাহায্যে শরীরস্থ দোষ সকল কতকগুলি লক্ষণের বিকাশ করে, সেই সকল লক্ষণের সমষ্টিগত নামই ম্যালেরিয়া সবিরাম জ্বর। **জ্বরের বিষ জন্য** যন্ত্র বিবৃদ্ধি প্রভৃতি উপস্থিত হয়, একথা বাতুলের কথা। বিষ যদি থাকে তবে তাহা **শরীরের** অচিকিৎসাজনিত **বিষাক্ত ভেষজের**। অতএব পুরাতন ম্যালেরিয়া জ্বর-রোগীর শরীরে শৃঙ্খলাটী আনয়ন করিতে হইলে বিষাক্ত ভেষজসকলের ক্রিয়া নষ্ট করিয়া যে ঔষধ রোগ-শক্তিকে বহির্ম্মুখীন করিয়া চাপা পড়া লক্ষণসকল বিকাশ করিতে সমর্থ হয়, তাহাই প্রকৃত ঔষধ। সেই ঔষধটী কি? রোগীর প্রকৃতিগত লক্ষণ-সমষ্টির সাদৃশ্যানুসারে—নির্ব্বাচিত ঔষধই সেই ঔষধ।

কেহ কেহ মনে করিয়া থাকেন যে, প্লীহাবিবৃদ্ধি একটি পীড়া-লক্ষণ, আবার যকৃৎ-বিবৃদ্ধি আর একটী পীড়া-লক্ষণ, হৃৎপিণ্ডের অস্বাভাবিক স্পন্দন, আরও একটী স্বতন্ত্র পীড়া-লক্ষণ, ইত্যাদি। ফলতঃ ইহাদের উপর ঔষধ নির্ব্বাচন, আদৌ নির্ভর করে না, কেননা ঐগুলি পীড়াও নয় লক্ষণও নয়। তবে কি? উহারা পীড়ার ফল মাত্র, অথবা অধিকাংশ ক্ষেত্রে পীড়া ও দুষ্ট ভেষজের ফল মাত্র। যদি দেখা যায়, কোনও একটী পুরাতন ম্যালেরিয়া জ্বর-রোগীর যকৃৎ খুব বড় হইয়াছে, এজন্য সে ব্যক্তি ডান দিকে আদৌ শুইতে পারে না, জিহ্বা ক্লেদাবৃত, কোষ্ঠবদ্ধ জন্য একটু একটু শক্ত মল কাটিয়া কাটিয়া বাহির হয়; আরও একটী রোগীর প্লীহাবৃদ্ধি হইয়াছে, কিন্তু তাহারও ঐ ঐ লক্ষণ; এবং আরও একটী রোগীর অতিশয় হৃৎস্পন্দন হইয়া থাকে, কিন্তু তাহারও ঐ প্রকার লক্ষণ; তবে প্রত্যেকের জন্য ম্যাগ্‌নেসিয়া মিউর নির্ব্বাচিত

হইবে, এবং ঐ ঔষধের দ্বারাই প্রত্যেকেই আরোগ্য হইবে। সুতরাং এই সকল বিশৃঙ্খলা-প্রাপ্ত জটীল এবং যান্ত্রিক দোষযুক্ত রোগীর চিকিৎসা ও আরোগ্যের জন্য প্লীহাবৃদ্ধি, যকৃৎ-বৃদ্ধি, হৃৎস্পন্দন বা শোথ, প্রভৃতি রোগের ফল ও উহাদের নাম লইয়া কোনও কাজ হয় না, ঐ ঐ রোগীর প্রকৃতিগত লক্ষণ-সমষ্টিই কাজের হইয়া থাকে। অন্য দিকে, মনে করুন, ৩টী পুরাতন ম্যালেরিয়া রোগী আপনার নিকট চিকিৎসার্থ আসিল, তাহাদের প্রত্যেকেরই যকৃতের দোষ, প্রত্যেকেরই যকৃৎটী বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইয়াছে এবং প্রত্যেকেরই চক্ষু হরিদ্রাভ হইয়াছে। আপনি কি যকৃৎ-বৃদ্ধি জন্য একই ঔষধ প্রত্যেককে দিবেন? যদি তাহাদের প্রকৃতি ও ধাতুগত লক্ষণসমষ্টি একই দেখেন, তবেই একই ঔষধ নির্ব্বাচিত হইতে পারে। কিন্তু তাহা প্রায়ই হয় না। মনে করুন, আপনি লক্ষণ সংগ্রহ করিয়া দেখিলেন যে ১ম রোগীর দক্ষিণ পার্শ্বে শয়ন করিতে একান্ত অপারকতা, বামপার্শ্বেই শয়নে উপশম, কখনও শীতভাব কখনও গরম বোধ, রাত্রে প্রায়ই ঘাম হয় এবং সেই ঘামের জন্য রোগীর উপশম হওয়া ত দূরের কথা, আরও কষ্ট বোধ হয়, জিহ্বাটী মোটা ও ক্লেদযুক্ত, মুখে ঘর্ম্মে দুর্গন্ধ; ২য় রোগীর,—ডান পার্শ্বে ব্যতীত শয়নে অপারকতা, ভিতরে ও বাহিরে জ্বালা বোধ, অধিক পিপাসা, ক্ষুধাও বেশী, সর্ব্বদাই অস্থিরভাব; ৩য় রোগীর, অতিশয় কোষ্ঠবদ্ধ—এজন্য ঘন ঘন পায়খানায় যাইতে হয়, কিন্তু কোনও বারেই বেশ সন্তোষজনকভাবে মল পরিষ্কার হয় না, মেজাজ অতিশয় খারাপ, কোপন-স্বভাব, ঠাণ্ডার ভয়ে সর্ব্বদাই ব্যস্ত; এই ৩টী রোগী যদিও রোগ হিসাবে একই রোগের রোগী, কিন্তু রোগী হিসাবে উহাদের ধাতুগত লক্ষণের তারতম্য থাকায়, ১ম ব্যক্তিকে মার্ক সল, ২য় ব্যক্তিকে ফস্‌ফোরাস্, এবং ৩য়টীকে নাক্স ভমিকা ব্যতীত কেহই আরোগ্য করিতে পারিবে না। আবার, রোগ হিসাবে একান্ত বিভিন্ন হইলেও যদি ধাতুগত লক্ষণের একতা থাকে, তবে একই ঔষধ প্রয়োজন হইবে। এ সকল বিষয় বিশেষ প্রণিধান করিয়া ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে হয়। সর্ব্বদাই মনে রাখিতে হয় যে, কোনও যন্ত্রের বিবৃদ্ধি বা শোথাদি রোগ নয়, উহারা রোগের ফল এবং রোগের ফলের উপর বা রোগের নাম ধরিয়া ঔষধ নির্ব্বাচনের কোনও সাহায্য হয় না। রোগীর অস্বাভাবিক ও অস্বচ্ছন্দজনক অনুভূতি সকলের উপরেই বিশেষ দৃষ্টি ও লক্ষ্য রাখা কর্ত্তব্য, কেননা তাহারাই ঔষধ নির্ব্বাচনের পক্ষে একমাত্র মূল্যবান।

কোনও ম্যালেরিয়া রোগীর ক্রমাগত কুইনাইন ব্যবহার ও নানাপ্রকার

পেটেণ্ট বিষগুলি ঔষধরূপে ব্যবহার করিবার ফলে, এমন জটীল অবস্থা আসিয়া পড়ে যে, তাহাদের দিবারাত্রির মধ্যে কোনও সময়েই জ্বর ছাড়ে না, সামান্য জ্বর লাগিয়াই থাকে, অথবা দিন রাত্রির মধ্যে কোনও সময় হঠাৎ তাপের বৃদ্ধি রাখিয়া ২।৪ ঘণ্টা পরে জ্বরটী নিবৃত্তি পায়,—এই প্রকার নিত্যই চলিতে থাকে। এরূপ রোগী স্বচ্ছন্দভাব কাহাকে বলে, তাহা আদৌ উপলব্ধি করিতেই পারে না কোনও প্রকারে দেহভারটা বহন করে মাত্র। খ্যাতনামা এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণ ঐ সকল রোগীদের মল, মূত্র, শ্লেষ্মা, রক্ত ইত্যাদি রীতিমত পরীক্ষা করিয়া এক একটা নামের জ্বর বলিয়া ব্যাখ্যা করেন ও অবাধে ইঞ্জেক্‌সন্ করিতে থাকেন, এমন কি, আমাদের মধ্যেও তথাকথিত হোমিওপ্যাথগণও অনেকেই ইঞ্জেক্‌সনের পক্ষপাতী হইয়া উঠিতেছেন। এই সকল হতভাগ্য রোগীদের শরীরের কি প্রকার বিশ্রী বিশৃঙ্খলা উপস্থিত হইয়া পড়ে, যে অধিকাংশক্ষেত্রে কোনও প্রতীকার করিতে পারা যায় না। আবার কোনও কোনও এই প্রকার রোগীর যক্ষ্মা হইয়াছে বলিয়া, "আর চিকিৎসার দ্বারা কোনও ফল হইবে না," ইহাই সাব্যস্ত করিয়া তাহাদিকে "চেঞ্জে" পাঠাইয়া নিজেদের দায়িত্ব হইতে মুক্তিলাভ ঘটে,—এ অবস্থায় এই সকল রোগীদিগের অদৃষ্টে নিত্যই মৃত্যু প্রতীক্ষা করিয়া বসিয়া থাকিতে হয় এবং অবিলম্বেই তাহাদের সকল কষ্টের অবসান হয়। চিকিৎসা নামে এই সকল বর্ব্বর প্রথা কতদিন থাকিবে জানি না।

উপরোক্ত রোগীদিগের শরীরের অবস্থা এত শোচনীয় হইয়া পড়ে যে, লক্ষণ আদৌ পাওয়া যায় না। লক্ষণ না পাইলে আপনি কি করিবেন? এই সকল হতভাগ্যদের কষ্ট অনুভব করিবার শক্তি পর্য্যন্ত লোপ পাইয়া যায়। আমি দেখিয়াছি, অনেকের জ্বর ও বিজ্বর অবস্থায় পৃথক অনুভূতি থাকে না, কেবল গায়ের তাপ দেখিয়া বা তাপমান যন্ত্রের সাহায্যে জ্বর বা বিজ্বর, জানিতে পারে মাত্র,—জ্বরের অনুভূতি থাকে না। কাহারও কাহারও আবার ২।১টা লক্ষণ থাকিলেও তাহাদের শারীরিক অতিরিক্ত দৌর্ব্বল্য জন্য সামান্য উচ্চশক্তির ঔষধ দিতে সাহস হয় না। কেননা এই দুর্ব্বল অবস্থায় হয়ত "ঢাকাটা খুলিয়া" গিয়া প্রবল জ্বর দেখা দিলে রোগী সহ্য করিতে পারিবে কিনা, বিশেষ সন্দেহ-জনক। এই সকল নানা কারণে এই সকল রোগী প্রায় অসাধ্য অবস্থায় উপনীত হয়, তাহাদের জন্য প্রকৃত চিকিৎসকের পক্ষে কেবল মাত্র আক্ষেপ করা ব্যতীত প্রতীকারের উপায় অবলম্বন করা অধিকাংশক্ষেত্রেই অতিমাত্র অসম্ভবহইয়া পড়ে।

পুরাতন ম্যালেরিয়া জ্বর রোগীর যদি পল্লীগ্রামের অল্পশিক্ষিত "হাতুড়ে" এলোপ্যাথী ডাক্তারদিগের দ্বারা চিকিৎসা হইয়া থাকে, তাহা হইলে তাহাদের তত বেশী বিশৃঙ্খলা আসে না, কেন না, ঐসকল চিকিৎসকগণ এখনও ততবেশী পেটেণ্ট ঔষধ ও ইঞ্জেক্‌সনাদির ব্যবহার করেন না, কেবল কুইনাইন ও নানাপ্রকারের দেশীয় মুষ্টিযোগাদির সাহায্যেই প্রায় চিকিৎসা করিয়া থাকেন, কিন্তু বড় বড় সহরে ও সহরের নিকটবর্ত্তী স্থান সকলের রোগীদিগের বিশৃঙ্খলার সীমা থাকে না। কতদিনে আমাদের দেশের লোকের জ্ঞানচক্ষু ফুটিবে জানি না।

পূরাতন ম্যালেরিয়া রোগী যখন আমাদের নিকট আসে, তখন আমাদের একমাত্র দৃষ্টি ও লক্ষ্য থাকা উচিত—কিসে রোগীর বিশৃঙ্খলাটী নষ্ট করিয়া স্বাভাবিক শৃঙ্খলাটী আনয়ন করিতে পারা যায়। শৃঙ্খলার সূত্রটী হারাইয়াছি কখন? যখনই জ্বরটিকে জোর করিয়া চাপা দেওয়া হইয়াছে। রোগীর প্রকৃতি ও ধাতুগত লক্ষণ সমষ্টি সংগ্রহ করিয়া সামান্য উচ্চ হইতে উচ্চতর শক্তির ঔষধ প্রয়োগ করিলে যদি চাপা পড়া জ্বরটী ফিরে, তবে আর চিন্তার কোনও কারণ থাকে না, এবং সে রোগী অধিকাংশ ক্ষেত্রেই নির্ম্মল আরোগ্য হইবে ও হইয়া থাকে। জ্বরটী ফুটিলেই রোগীর অনেকটা স্বচ্ছন্দভাব ফিরিয়া আসে এবং অন্যান্য উপসর্গ, যথা, শোথ, হৃৎ-স্পন্দন, অরুচি, শিরঃপীড়া, উদরাময়, যান্ত্রিক বিবৃদ্ধি প্রভৃতি লক্ষণ সমূহ ধীরে ধীরে অন্তর্হীত হইয়া যায়। জ্বরটীকে পুনরায় আনিবার প্রথা অবলম্বন না করিয়া যে ব্যক্তি উপস্থিত শোথাদি উপসর্গের চিকিৎসা দ্বারা "তালিমারা"র ব্যবস্থা করেন, তাঁহার দ্বারা রোগী আরোগ্য কার্য্য বিশেষ কিছু হয় না,—মূল বিশৃঙ্খলা দূর না করিয়া তাহার ২।১টী কলে আঘাত করিলে কোনও কাজ হয় না। কিন্তু রোগী যদি অতিশয় দূর্ব্বল হয় এবং উদরাময়াদি আশুপ্রাণনাশকারী কোনও লক্ষণ বিশেষ তরুণভাব ধারণ করে, তবে অনেক ক্ষেত্রে সর্ব্বাগ্রে ঐ তরুণ অবস্থাটী হইতে কতক উন্নতি করিয়া লইয়া রোগী একটু বলপ্রাপ্ত হইলে তাহার পর তাহার লঘু জ্বরটি ফিরাইবার অভিপ্রায়ে গভীর কার্য্যকারী ঔষধ প্রয়োগ করা বিধেয় এসকল বিষয় রোগীতত্ত্বে স্ফুটিত হইবে।

এখানে আরও একটী বিষয় না লিখিলে অসম্পূর্ণতা দোষ আসে। অনেকেই মনে করেন ও শিক্ষা দেন এবং গৃহস্থও সেই উপদেশ হইতে ধারণা করেন যে "একটী যন্ত্রের দোষে এই পীড়া হইয়াছে।" যেমন "যকৃতের দোষেই জ্বর",

অথবা, "কোষ্ঠবদ্ধের জন্যই জ্বর", ইত্যাদি। কিন্তু এসকল কথা একেবারে যুক্তিহীন ও একান্ত ভ্রান্ত। মানুষটী পীড়িত বলিয়াই যন্ত্রগুলি ঠিক মত কাজ করে না, যন্ত্রগুলির মধ্যে কাহারও স্বাধীনতাও নাই বা উহাদের মধ্যে কাহারও দোষ নাই। জীবনীশক্তির বিশৃঙ্খলাই রোগ এবং ঐ বিশৃঙ্খলার জন্য যাবতীয় কষ্ট, অসুবিধা ও লক্ষণের উৎপত্তি। নতুবা "লিভারের দোষেই জ্বর", এ ধারণার বশবর্ত্তী হইয়া যত কিছু প্রতীকার বেচারা লিভারের উপর প্রযুক্ত হওয়ার ফলে অনেক সময় বিশেষ ক্ষতি হয় ও বিশৃঙ্খলা আরও বাড়ে ছাড়া কমে না। চিকিৎসার বিষয়—রোগী, কোনও যন্ত্র বিশেষ বা কোনও রোগ-লক্ষণ, চিকিৎসার বিষয় নয়।

ক্রমশঃ—

সরল হোমিও রেপার্টরী।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ১০ম বর্ষ ৫৮৪ পৃষ্ঠার পর)

[ডাঃ শ্রীখগেন্দ্র নাথ বসু, কাব্যবিনোদ, খুলনা]

জ্বরে উত্তাপ বৃদ্ধি পায় (Heat aggravated in Fever)

মুক্ত বায়ুতে (in open air) :—*নাক্সভমিকা।
শয্যায় (in bed) :—মার্কুরিয়াস।
সঞ্চালনে (by motion):—ক্যাম্ফর, *চায়না, সিপিয়া।
ভ্রমণে (when walking) :—ক্যাম্ফর, *চায়না।
উত্তাপে (by warmth) :—*এপিস্, *ইগ্নেসিয়া, *পালসেটিলা।

উত্তাপ হ্রাস পায় (Heat ameliorated)

মুক্তবায়ুতে (in open air) :—কাঞ্চালাগুয়া, নেট্রাম মিউর।
কৃত্রিম উত্তাপে (by artificial heat) :—আর্সেনিক, *ইগ্নেসিয়া।
সঞ্চালনে (by motion) :—*ক্যাপ্সিকাম।

ভ্রমণে (when walking) :—*ক্যাপ্‌সিকাম।

উত্তাপাবস্থার অভাব (heat absent) :—ক্যাম্ফর, ক্যাপ্‌সিকাম সাইমেক্স, হিপার সালফার, লাইকপডিয়াম, হ্রাসটক্স।

উত্তাপের আধিক্য (heat predominates) :—*একোনাইট, *এন্টিম টার্ট, এপিস, *আর্ণিকা, *আর্সেনিক, *বেলেডোনা, ব্রাইওনিয়া, *চিনিনাম সালফ, *চায়না, কুরারি, *ইউপেটোরিয়াম, *জেলসিমিয়াম, ইগ্‌নেসিয়া, *ইপিকাক, ল্যাকেসিস্‌, লাইকপডিয়াম মার্কুরিয়াস, নেট্রম মিউর, নাক্সভমিকা, ওপিয়াম, ফস্‌ফরাস, *হ্রাসটক্স সিকেলি।

উত্তাপাবস্থায় পৃষ্ঠবেদনা (During heat, pain in back) :—আর্ণিকা, ক্যাপ্‌সিকাম, চিনিনাম সালফ, *ইউপেটোরিয়াম, ইগ্‌নেসিয়া, নেট্রাম মিউর, *নাক্সভমিকা, হ্রাসটক্স।

" **অস্থিবেদনা** (pain in bones) :—আর্সেনিক, *ইউপেটোরিয়াম, ইগ্‌নেসিয়া, নেট্রাম মিউর, পাল্‌সেটিলা।

" **কষ্টকর কফ শ্বাস** (oppressed breathing) :—*এপিস, সাইমেক্স, ইপিকাক, *ক্যালিকার্ব।

" **কাসি** (cough) :—*একোনাইট, ব্রাইওনিয়া, ড্রসেরা, চায়না, *ইপিকাক।

" **উদরাময়** (diarrhœa) :—*সিনা, পাল্‌সেটিলা, হ্রাসটক্স।

" **মূর্চ্ছা** (fainting) :—*একোনাইট, *আর্ণিকা, বেলেডোনা, ইউপেটোরিয়াম, *নেট্রামমিউর, নাক্সভমিকা, ওপিয়াম।

" **পদদ্বয়ের শীতলতা** (coldness of feet) : আর্ণিকা, বেলেডোনা, ক্যাপ্‌সিকাম, চায়না, ইগ্‌নেসিয়া, ইপিকাক, নাক্সভমিকা পালসেটিলা, *স্যাম্বুকাস, *ষ্ট্রামোনিয়াম, সালফার।

" **মাথাধরা** (headache) :—এঙ্গাষ্টুরা, *আর্ণিকা, আর্সেনিক, *বেলেডোনা,ক্যাপসিকাম, *চায়না, ইউপেটোরিয়াম, হিপার সালফার, ইগ্‌নেসিয়া, *নেট্রামমিউর, পডোফাইলাম, পাল্‌সেটিলা, হ্রাসটক্স, *সাইলিসিয়া।

উত্তাপাবস্থায় ক্ষুধা (hunger) :—*সিনা, *চায়না, *ফস্‌ফরাস।

„ **যকৃত প্রদেশে বেদনা** (pain in the region of liver) :—আর্সেনিক, চায়না, *নাক্সভমিকা।

„ **প্লীহা প্রদেশে বেদনা** (pain in the region of spleen) :—আর্সেনিক, কার্বভেজ, ইউক্যালিপটাস,নাক্সভমিকা, পডোফাইলাম।

„ **বাচালতা** (loquacity) :—*কার্বভেজ, *ল্যাকেসিস, *মেরিয়াম ভিরাম, পডোফাইলাম।

„ **বমনেচ্ছা** (nausea) :—এন্টিমটার্ট, এরেনিয়া, আর্সেনিক, *কার্বভেজ, সাইমেক্স, *ইলাটিরিয়াম, ইউপেটোরিয়াম, *ইপিকাক, *নেট্রম মিউর, নাক্সভমিকা, *থুজা।

„ **অস্থিরতা** (restlessness) :—একোনাইট, আর্ণিকা, *আর্সেনিক, ক্যামোমিলা, চায়না, সিনা, জেলসিমিয়াম, পাল্‌সেটিলা, *হ্বাসটক্স, সিকেলি।

„ **নিদ্রা** (sleep) :—*এন্টিমটার্ট, এপিস্‌, ক্যাপ্‌সিকাম, *চায়না, *ইউপেটোরিয়াম, *জেলসিমিয়াম, *ল্যাকেসিস, *নেট্রাম মিউর, নাক্স মস্কেটা, *ওপিয়াম, *পডোফাইলাম, *রোবিনিয়া, হ্বাসটক্স, *স্যাম্বুকাস।

„ **পিপাসা** (thirst) :—একোনাইট, আর্ণিকা, *আর্সেনিক,বেলেডোনা, ব্রাইওনিয়া, সিড্রণ, ক্যামোমিলা, সিনা, চায়না, ইউপেটোরিয়াম, হিপার সালফার, *নেট্রাম মিউর, নাক্সভমিকা, পাল্‌সেটিলা, হ্বাসটক্স, সাইলিসিয়া, থুজা।

„ **পিপাসার অভাব** (thirst wanting) :—*ইথুজা, এলাম, এণ্টিমটার্ট, এপিস, ক্যালকেরিয়া, ক্যাম্ফর, ক্যাপসিকাম, সাইমেক্স, চায়না, ইগ্‌নেসিয়া, নাক্সমস্কেটা,*পাল্‌সেটিলা, *সিপিয়া,*ট্যারেণ্টুলা।

„ **শীতপিত্ত** (urticaria) :—এপিস, *ইগ্‌নেসিয়া, হ্বাসটক্স।

„ **শীতপিত্ত ঘর্ম্মের সঙ্গে সঙ্গে মিলাইয়া যায়** (urticaria disappearing with sweat) :—*ইগ্‌নেসিয়া।

উত্তাপাবস্থায় বমন (vomiting) :—আর্সেনিক, ক্যামোমিলা, সিনা, *ইউপেটোরিয়াম, ইগ্‌নেসিয়া, ইপিকাক, লাইকপডিয়াম নেট্রাম মিউর।

" **হাইতোলা** (yawning) :– *চিনিনাম সালফ, হ্রাসটক্স।

ঘর্ম্ম (Sweat)

ঘর্ম্মাবস্থার অভাব (sweat absent) :—*এরেনিয়া, *আর্সেনিক *বেলেডোনা, *বোভিষ্টা, *ইউপেটোরিয়াম,জেলসিমিয়াম. ইগ্‌নেসিয়া, ইপিকাক, *লাইকপডিয়াম, নাক্সভমিকা, পাল্‌সেটিলা, হ্রাসটক্স, সাল্‌ফার।

ঘর্ম্মের প্রাধান্য (sweat predominates) :—একোনাইট, এগারিকাস, *এন্টিমটার্ট, এপিস, *ব্যারাইটাকার্ব, বেলেডোনা, *ব্রাইওনিয়া, *ক্যালকেরিয়া কার্ব, ক্যাম্ফর, ক্যাপসিকাম, *সিড্রণ, *চিনিনাম সালফ, *চায়না, *ফেরাম, জেলসিমিয়াম, গ্রাফাইটিস, *হিপার সালফার, ইগ্‌নেসিয়া,*ইপিকাক, *ল্যাকেসিস,*মার্কুরিয়াস, *নেট্রাম মিউর. *নাক্সভমিকা, *ওপিয়াম, *ফস্‌ফরাস,পডোফাইলাম, *সোরিণাম্, হ্রাসটক্স, রোবিনিয়া, *স্যাম্বুকস, *সিপিয়া, *সাইলিসিয়া।

ঘর্ম্মের স্থান (Location of sweat)

বাহুতে (arms) :--ইপিকাক, মার্কুরিয়াস।

বগলে (axilla) :—বোভিষ্টা, ক্যাপসিকাম, চিনিনাম সালফ, *ক্যালিকার্ব, ল্যাকেসিস।

সমস্ত শরীরে (all over the body) :—এন্টিমটার্ট, লাইকপডিয়ম, মার্কুরিয়াস, *নেট্রামমিউর, নাইট্রিক এসিড, ফস্‌ফরাস, *সাইলিসিয়া *ষ্ট্রামোনিয়াম, থুজা।

দেহের উর্দ্ধভাগে (upper part of the body) : - *ক্যামোমিলা, সিনা, ইউপেটোরিয়াম, ইপিকাক, নাক্সভমিকা, ষ্ট্রিয়াম্, সালফুরিক এসিড।

বক্ষঃস্থলে (chest) :—এগারিকাস, এনাকার্ডিয়াম, ক্যালকেরিয়া, সাইমেক্স, ইউপেটোরিয়াম, সিপিয়া।

মুখে (face) :—এগারিকাস, চায়না, *ড্রসেরা, *সোরিণাম, *পাল্‌সেটিলা, স্যাম্বুকাস, সাইলিসিয়া, ষ্ট্রামোনিয়াম।

মুখ ভিন্ন সর্ব্বত্র (all over excepting the face) :—*হ্রাসটক্স, সিকেলি কর।

পীড়িত অঙ্গে (affected parts) :—*এণ্টিমটার্ট।

আবৃত অঙ্গে (covered parts) :—*একোনাইট, *বেলেডোনা, ক্যামোমিলা।

এক এক অঙ্গে (single parts) :—*একোনাইট, বেলেডোনা, ব্রাইওনিয়া, *ক্যালকেরিয়া কার্ব, চায়না, হিপার সালফার, ইগ্‌নেসিয়া, ইপিকাক, *লাইকপডিয়ম, নাক্সভমিকা, ফস্‌ফরাস, *সোরিণাম্, *পাইরোজেন, সিপিয়া, *ষ্টানাম, সাল্‌ফার, থুজা, টুবারকুলিনাম।

অনাবৃত অঙ্গে (uncovered parts) :—*থুজা।

এক পার্শ্বে (on one side) :—*এম্‌ব্রাগ্রিসিয়া, *ব্যারাইটা কার্ব, ব্রাইওনিয়া, ক্যামোমিলা, চায়না, *নাক্সভমিকা, *পাল্‌সেটিলা, হ্রাসটক্স, সাল্‌ফার।

ঘর্ম্মকালে অস্থি বেদনা (During sweat, pain in bones) :—*ইউপেটোরিয়াম।

বক্ষে বেদনা (pain in chest) :—*ব্রাইওনিয়া।

কাশি (cough) :—*আর্জেণ্টাম নাইট্রিকাম, *আর্সেনিক, ব্রাইওনিয়া, *ড্রসেরা, ইপিকাক।

আক্ষেপিক কাসি (spasmodic cough) :—*ড্রসেরা।

আবৃত হইতে ইচ্ছা (desire to be covered) :—*একোনাইট, *নাক্সভমিকা, স্যাম্বুকাস, ষ্ট্রামোনিয়াম, ষ্ট্রন্‌সিয়ানা।

উদরাময় (diarrhœa) :—একোনাইট, চিনিনাম সালফ, সাল্‌ফার।

রাত্রিকালীন উদরাময় (nighty diarrhoea) :—চিনিনাম সালফ।

মাথাধরা (headache) :—এণ্টিমক্রুড, আর্ণিকা, ইউপেটোরিয়াম, নেট্রামমিউর, হ্রাসটক্স, থুজা।

মাথাধরা ক্রমে উপশম হয় (headache gradually relived) :—*নেট্রামমিউর, সোরিণাম।

ক্ষুধা (hunger) :— সাইমেক্স, *সিনা।

বমনেচ্ছা (nausea) :—*ড্রসেরা, *ইপিকাক, মার্কুরিয়াস, থুজা।

বমন (vomiting) :—*আর্সেনিক, ক্যাম্ফর, সিনা, চায়না, *ড্রসেরা, *ইউপেটোরিয়াম, ইপিকাক, সালফার।

তিক্ত বমন (bitter vomiting) :—*ইউপেটোরিয়াম।

নিদ্রা (sleep) :—আর্ণিকা, আর্সেনিক, সিনা, চায়না, ইগ্নেসিয়া, নাক্স মস্কেটা, *ওপিয়াম, *পডোফাইলাম, পালসেটিলা, *হ্রাসটক্স।

ঘর্ম্মকালে উপসর্গের বৃদ্ধি (symptoms aggravate while sweating) :—ফেরাম, ইপিকাক, মার্কুরিয়াস, *ওপিয়াম।

ঘর্ম্মকালে উপসর্গের হ্রাস (symptoms ameliorated while sweating) :—নেট্রাম মিউর, সোরিণাম।

ঘর্ম্মকালে পূর্ব্ববর্ত্তী উপসর্গের নিবৃত্তি (cessation of previous symptoms) :—*ইস্কুলাস, *নেট্রামমিউর *সোরিণাম।

পিপাসা (thirst) :—*আর্সেনিক, সিড্রণ, *চায়না, চিনিনাম সালফ, *নেট্রাম মিউর, *ষ্ট্রামোনিয়াম।

পিপাসার অভাব (thirst wanting) :—*এপিস, *ক্যালকেরিয়া কার্ব, *ক্যাপসিকাম, *সাইমেক্স, *সিনা, ইউপেটোরিয়াম, *ইগ্নেসিয়া, *নক্সভমিকা, স্যাম্বুকস, ভিরেট্রাম।

শীতপিত্ত (urticaria) :—*এপিস্, *হ্রাসটক্স।

কফিয়া ক্রুডা।

[ডাঃ শ্রীকুঞ্জলাল সেন, ধানবাদ।]

স্নায়ুমণ্ডলীর অত্যধিক অনুভূতি ও উত্তেজনা, মানসিক উত্তেজনা এবং সমস্ত ইন্দ্রিয়বৃত্তির অসাধারণ তৎপরতা আনয়ন করা ইহার প্রধান কার্য্য। ইহার কতিপয় নির্ণায়ক লক্ষণ নিম্নে লিখিত হইল, যথা ঃ—

১। নিদ্রাহীনতা, রোগীর মনে নানা প্রকার খেয়াল ও কল্পনার উদয় হয়, সেই জন্য নিদ্রা আসে না।

২। শ্রবণ ও দর্শনশক্তির প্রখরতা।

৩। শারীরিক ও মানসিক ক্রিয়াগুলির তৎপরতা।

৪। শিরঃপীড়া অতিশয় কষ্টদায়ক; মনে হয় যেন কেহ মাথায় পেরেক বিদ্ধ করিয়া দিতেছে।

৫। কাজকর্ম্মে অতিশয় স্ফূর্ত্তি; কঠিন কার্য্য সম্পাদনেও কষ্টবোধ করে না; সমস্ত কার্য্যেই অতিশয় ব্যস্ত।

৬। যন্ত্রণায় অত্যধিক অস্থিরতা ও অসহ্যতা।

সমস্ত ইন্দ্রিয়গণের অসাধারণ অনুভূতি, শরীর ও মনের অত্যধিক তৎপরতা, স্নায়ুমণ্ডলির অত্যধিক অনুভূতি, পর্য্যায়শীল হাস্য ও ক্রন্দন, আকস্মিক ও মানসিক উত্তেজনা, বিস্ময় আনন্দ ও অমঙ্গলজনক সংবাদের মন্দ ফলস্বরূপ অসুস্থতা, **মনের মধ্যে নানা প্রকার ভাবের উদয় হেতু মানসিক উত্তেজনা ও বেদনার তীব্র অনুভুতি হেতু নিদ্রাহীনতা** এই সমস্ত লক্ষণযুক্ত রোগী কফিয়াক্রুডার প্রকৃষ্ট ক্ষেত্র।

কফিয়ার রোগীর চক্ষু, কর্ণ, নাসিকা, জিহ্বা ও ত্বক এই পাঁচটি ইন্দ্রিয়েরই অতিশয় প্রখর অনুভূতি হয়। অতি ক্ষুদ্র অক্ষর সহজে পড়িতে পারে; সামান্য শব্দ সহজে শুনিতে পায়, দূরের শব্দও সহজে কর্ণে প্রবেশ করে; সামান্য গন্ধ তীব্র বলিয়া বোধ হয়; কটুতিক্তাদি রস কয়টিও অতি অল্পমাত্রায় হইলেও তীব্র বলিয়া বোধ হয় এবং সামান্য মাত্র স্পর্শেও তাহার চাঞ্চল্য হয়।

কফিয়ার ন্যায় ক্যামোমিলারও স্নায়ুমণ্ডলির অত্যধিক অনুভূতি আছে। উভয়ই বেদনায় অতিশয় অসহিষ্ণু হইয়া পড়ে, অতিশয় উত্তেজিত হয়, চিৎকার করিয়া কাঁদে, বিছানায় এগোড় ওগোড় করে, কখনও বা ছুটাছুটি করিয়া বেড়ায়; কিন্তু **ক্যামোমিলার খিট্‌খিটে মেজাজ কফিয়ায় নাই** এবং ক্যামোমিলার ন্যায় কফিয়া অভদ্রোচিত বাক্য ব্যবহার করে না। রোগী শিশু হইলে এই দুটি ঔষধের পার্থক্য সহজেই নির্ণয় করা যায়;—**ক্যামোমিলার শিশুরোগী যেমন কোলে চড়িয়া বেড়াইলে শান্ত হয় কফিয়ায় সেরূপ দেখা যায় না।** পূর্ব্বোক্তরূপ স্নায়ুমণ্ডলির অত্যধিক উত্তেজনাশীল ও বেদনায় অত্যধিক অনুভূতিশীল রোগী যদি **কাফিপায়ী** হয়, তবে কফিয়ায় কোন কাজ করিবে না। **সেরূপ ক্ষেত্রে ক্যামোমিলা নির্দ্দিষ্ট মেজাজ বর্ত্তমান না থাকিলেও ক্যামোমিলাই দিতে হইবে।**

বেদনায় অতিশয় অস্থিরতা ও অসহিষ্ণুতা একোনাইটেও আছে। কিন্তু **একোনাইটের ন্যায় কফিয়ায় মৃত্যুভয় নাই।** একোনাইটের রোগী যন্ত্রণায় অধীর হইয়া এগোড় ওগোড় করে আর বলে "আর বাঁচিব না"। একোনাইটের পরে কফিয়া ভাল খাটে। যে সকল প্রদাহ-জনিত পীড়ায় কফিয়ার মানসিক উত্তেজনা ও নিদ্রাহীনতা প্রভৃতি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে সেইরূপ স্থলেই একোনাইট প্রয়োগ করিয়া প্রাদাহিক অবস্থাটা কমাইয়া পরে কফিয়া ব্যবহার করিলে উত্তম ফল পাওয়া যায়।

শরীরের অন্যস্থান অপেক্ষা সাধারণতঃ মস্তকই কফিয়ার বেদনার প্রকৃষ্ট স্থান। এই বেদনা প্রায়ই মস্তকের এক পার্শ্বে হয়, যাহাকে সাধারণতঃ "আধকপালে মাথাধরা" বলে। মনে হয় মস্তকের মধ্যে একটা পেরেক বিদ্ধ হইতেছে। ইগ্‌নেসিয়ারও এই প্রকার মাথাধরা আছে, উহা গুল্ম বায়ুগ্রস্থা স্ত্রীলোকদিগের প্রায় হয়। কিন্তু ইগ্‌নেসিয়ার মানসিক ও অন্যান্য লক্ষণের সহিত ইহার মিল নাই।

বাধক বেদনা, ঋতুশূল, প্রসববেদনা, প্রসবান্তিক বেদনা, উদরশূল প্রভৃতি যে কোন বেদনায় রোগী নিতান্ত অসহিষ্ণু হইয়া পড়ে, যদি অন্য কোন ঔষধের পরিচায়ক লক্ষণ না থাকে, তবে সেরূপ বেদনায় কফিয়াই প্রযুজ্য। স্ত্রীলোক-দিগের ঐ প্রকার জরায়ুসংক্রান্ত অসহ্য বেদনার সহিত যদি কালো বর্ণের রক্তের

চাপ নির্গত হয় এবং কফিয়ায় উপকার না হয় তবে ক্যামোমিলা প্রয়োগ করিলে উপকার হইবে; অবশ্য এক্ষেত্রেও ক্যামোমিলা নির্দ্দিষ্ট মেজাজ থাকা চাই। এই দুটি ঔষধের পার্থক্য নির্ণয় করা বড়ই কঠিন; কেবল মেজাজের তারতম্যই সর্ব্বপ্রধান উপায়। তবে, সুবিধার মধ্যে এই যে একটির পরে অন্যটি ভাল খাটে; সাধারণতঃ কফিয়ার পরে ক্যামোমিলাই ভাল খাটে। কফিয়া অপেক্ষা ক্যামোমিলার ক্রিয়ার ক্ষেত্র অপেক্ষাকৃত বিস্তৃত।

কফিয়া অনিদ্রার একটি অত্যুৎকৃষ্ট ঔষধ যদি লক্ষণসমষ্টির মিল থাকে। অতিরিক্ত **স্নায়বিক উত্তেজনা** হেতু এবং ইহার প্রকৃতিগত **অত্যধিক মানসিক তৎপরতা** হেতু যখন নিদ্রা না হয়, মনের মধ্যে নানা প্রকার খেয়াল ও কল্পনার ঢেউ খেলিতে থাকে, ভবিষ্যৎ সম্বন্ধে নানা প্রকার প্লান মাথার মধ্যে ঘুরিতে থাকে, দূরের শব্দ এমন কি পার্শ্বের ঘরের ক্ষুদ্র একটি ঘড়ির টিক্‌টিক্ শব্দ পর্য্যন্তও মনে হয় যেন কাণের ভিতর বিঁধিতেছে, অথবা অন্য কোন সুখদুঃখের সম্বন্ধে মনের ভিতর নানা ভাবনার স্রোত বহিতে থাকা হেতু নিদ্রা না হয়, তখন কফিয়াই ঔষধ।

কফিয়ার রোগীর মানসিক তৎপরতা যেরূপ প্রবল, শারীরিক তৎপরতাও তদ্রূপ। রোগী চুপ করিয়া বসিয়া থাকিতে পারে না, যন্ত্রণায় কাহিল হইলেও একটা না একটা কিছু করাই চাই; এমন কি অতি শীঘ্র অতি দ্রুত কাজগুলি সম্পন্ন করিতে থাকে। যে কাজটি হয়ত অনেক পরে করিলেও চলিতে পারে অথবা উহা করিবার আবশ্যকতা ভবিষ্যতের গর্ভে নিহিত, ব্যস্তসমস্ত হইয়া সেটি করিয়া বসে। রোগীর যখন যন্ত্রনার আতিশয্য হয় তখন ছুটাছুটি করিয়া বেড়ায়। একবার আমার একটি বন্ধুর পেটে শূলবেদনা হওয়ায় ঐরূপে রাস্তায় ছুটাছুটি করিয়া বেড়াইতেছিলেন ও যন্ত্রণায় চিৎকার করিতেছিলেন; তাঁহাকে আমি মাত্র একটি ডোজ কফিয়া দিয়া অর্দ্ধ ঘণ্টার মধ্যে তাঁহার যন্ত্রণা দূর করিয়া ঘুম পাড়াইয়া দিয়াছিলাম। রাসটক্সেও কতকটা অস্থিরতা আছে। ইহার রোগীও চুপচাপ বসিয়া থাকে না, এটা ওটা করে, যন্ত্রনায় সে এগোড় ওগোড় করে, এঘর ওঘর চলাফেরা করিয়া বেড়ায়। এখানে দ্রষ্টব্য এই যে **রাস্‌টক্সের রোগী তাহার দেহ সঞ্চালনে যন্ত্রণার উপশম হয় বলিয়াই এরূপ করে;** কিন্তু কফিয়ার রোগী তাহার স্নায়বিক উত্তেজনা এবং তাহার তন্নিবন্ধন শারীরিক ও মানসিক বৃত্তির তৎপরতা হেতু ঐরূপ না করিয়াই পারে না বলিয়াই করিতে বাধ্য হয়;

ইহাতে তাহার যন্ত্রণার কিছুমাত্র লাঘব হয় না। আরও দ্রষ্টব্য যে কফিয়ার যন্ত্রণার সঙ্গে রাসটক্সের তুলনাই হয় না।

কফিয়া প্রয়োগকালে ইহার প্রকৃতিগত লক্ষণ কয়টি, যাহা সর্ব্বপ্রথমে বর্ণিত হইয়াছে, তাহা মনে রাখিতে হইবে। ক্যামোমিলার সহিত ইহার ভুল হইবার সম্ভব অধিক, এই জন্য উভয়ের পার্থক্য নিরূপণ করিয়া ইহার ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। পুনরুক্তি দোষ ঘটিলেও ঔষধ-লক্ষণ সমূহের যতই পুনঃপুনঃ আলোচনা করা যায় ততই ঐ সকল আমাদের মনে দৃঢ়মূল হয়; এই জন্য আবারও বলিতেছি ;-

ক্যামোমিলা ও কফিয়া উভয়েরই বেদনায় অসহিষ্ণুতা, স্নায়বিক উত্তেজনা ও প্রখর অনুভূতি প্রায় তুল্যরূপেই আছে।

ক্যামোমিলার খিটখিটে মেজাজ, অতিরিক্ত উত্তেজনা ও বিরক্তি হেতু অসম্মান সূচক বাক্য বলা বা দুর্ব্ব্যবহার করা কাফিয়ায় নাই।

আবার কাফিয়ায় যেমন সমস্ত ইন্দ্রিয়গণের অত্যধিক অনুভূতি এবং শরীর ও মনের পূর্ব্ববর্ণিত অসাধারণ তৎপরতা ও কার্য্যকারিতা দেখা যায়, ক্যামোমিলায় তাহা দেখা যায় না।

ক্যামোমিলার বেদনা গরমে বৃদ্ধি হয় কিন্তু ঠাণ্ডায় উপশম হয় না।

কফিয়ার বেদনা,—বিশেষতঃ দাঁতের বেদনা ঠাণ্ডায় উপশম হয় এবং গরমে বৃদ্ধি পায়। আকস্মিক মনের উত্তেজনায়, অতিশয় আনন্দে, শীতল অনাবৃত বায়ুতে ও মাদক দ্রব্যে ইহার অন্য সমস্ত উপসর্গেরই বৃদ্ধি হয়।

ইহা একোনাইট্, ক্যামোমিলা ও ইগ্‌নেসিয়ার সহিত সমগুণ; এবং ইগ্‌নেসিয়া, ককুলাস, ক্যান্থারিস্ ও কষ্টিকামের সহিত বিষম গুণ সম্বন্ধ।

পত্র।

মাননীয় "হ্যানিম্যান" সম্পাদক মহাশয়

সমীপেষু—

আজ আপনার মাসিক পত্রিকায় দুই একটী মনোবেদনা জ্ঞাপন করিবার মানসে আপনাকে পত্র দিতেছি। আশা করি আপনি সর্ব্বসাধারণের অবগতির জন্য আপনার পত্রিকায় ইহা প্রকাশ করিবেন। এবং আমার সন্দেহ ভঞ্জনার্থ আপনি সদুপদেশ দানে কুণ্ঠিত হইবেন না।

বর্ত্তমান (১৩৩৫ সন) আশ্বিন মাসের হ্যানিম্যানে সুযোগ্য ডাক্তার শ্রীযুক্ত কুঞ্জবিহারী গুপ্ত মহাশয়ের লিখিত—রোগিণী বিবরণ পাঠে বিশেষ কিছুই বুঝিতে পারিলাম না। উক্ত ডাক্তার বাবু বিশেস কোন নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ না পাইয়া কেন ব্যাপ্টিসিয়া ৩x প্রয়োগ করিলেন? এইরূপ তিনি যে কয়েকটী ঔষধ প্রয়োগ করিয়াছেন, তাহাতে বিশেষ কোন সাদৃশ্য দেখান নাই। এইটা কোন্ প্রণালীর হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা তাহা বুঝিতে পারিতেছি না। তারপর পেট ফাঁপার জন্য ঔষধ প্রয়োগ করিয়া ফ্লেনেলের সেক দিবার কি প্রয়োজন ছিল? এবং পর দিন পেট ফাঁপা কম বোধ করিয়াও গ্লিসেরিনের পিচকারী দিবার মানে কি? আমি একজন নবশিক্ষার্থী। মহাত্মা হ্যানিম্যানের অর্গানন নামক পুস্তক খানিই হোমিওপ্যাথির মেরুদণ্ড স্বরূপ এই আমি জানি। কিন্তু অর্গাননে এই প্রণালীর চিকিৎসার উপদেশ আছে বলিয়া আমার মনে হয় না। তবে কুঞ্জবাবু হোমিওপ্যাথির কোন্ বিজ্ঞান বলে এই প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়াছেন, তাহা জানিতে পারিলে নিশ্চিন্ত হইতে পারি। এই প্রণালীতে চিকিৎসা সাধরণতঃ এলোপ্যাথিক মহাশয়গণ করিয়া থাকেন। কিন্তু হোমিওপ্যাথিতে এই প্রণালী অশাস্ত্রীয় বলিয়াই আমার ধারণা আছে। ডাক্তার বাবু রোগিণীকে আরাম করিয়াছেন, সে জন্য তিনি ধন্যবাদার্হ বটে। কিন্তু তাঁহার ন্যায় বিজ্ঞ ডাক্তারের এরূপ অশাস্ত্রীয় রোগী বিবরণ পত্রিকায় প্রকাশ না করাই ন্যায় সঙ্গত। কারণ বিজ্ঞ ব্যক্তিরা যে যে কার্য্য করেন, পরবর্ত্তীরা তাহারই অনুকরণ করে মাত্র। এই প্রকার রোগী বিবরণ নবশিক্ষার্থীদের শিক্ষার পথে অনেক বিঘ্ন জন্মাইতে পারে। সুতরাং পরবর্ত্তীদিগকে শাস্ত্র সম্মত বিষয় প্রচার করিয়া শিক্ষা দেওয়াই বিজ্ঞ ব্যক্তিদের কর্ত্তব্য। আমি

নিতান্ত নব হোমিওপ্যাথ। বিষয়টী না বুঝিতে পারিয়াই আপনাদিগকে পত্র লিখিলাম। আশা করি বিষয়টী উপেক্ষা না করিয়া আমার সন্দেহ ভঞ্জন করিয়া দিবেন। এই আমার একান্ত অনুরোধ। নিবেদন ইতি—

নিবেদক—আপনাদের আশীর্ব্বাদাকাঙ্ক্ষী
ডাঃ শ্রীউপেন্দ্রমোহন আচার্য্য। ময়মনসিংহ।

[**মন্তব্য** :— ডাঃ আচার্য্যের অর্গ্যাননের প্রতি শ্রদ্ধা জানিয়া আমরা প্রীত হইলাম। তিনি যখন হ্যানিম্যানের উপদেশকে ভক্তি সহকারে মানিয়া চলেন তখন কে কি করিতেছে, না ক'রতেছে, তাহাতে তাঁহার কিছু আসে যায় না। চিকিৎসিত রোগিবিবরণে কে কি ভাবে চিকিৎসা করিতেছে তাহা দেখানই আমাদের উদ্দেশ্য। তিনি যাহা অশাস্ত্রীয় মনে করেন, তাহা না করিয়া অধিকতর ফললাভ করিতে পারেন কি না, তাহা দেখাই তাঁহার উচিত। হ্যানিম্যানের ভক্তগণ হ্যানিম্যানের উপদেশানুযায়ী কাজ করিয়া যদি সুফল লাভ করেন,তবেই তাহা তাঁহাদের পক্ষে করণীয় অন্যথা পরিত্যাজ্য ; হ্যানিম্যান নিজেই এইকথা বহুবার বলিয়াছেন। অন্যে কি ভাবে কাজ করিয়াছেন তাহাও জানা আবশ্যক, নিজের কাজের সহিত তুলনা করিবার হিসাবে। যাঁহাদের শাস্ত্রজ্ঞান আছে তাঁহারা অন্যের অশাস্ত্রীয় কাজের অনুকরণ করিতে যাইবেন কেন? শাস্ত্রজ্ঞান যদি থাকে এবং তদনুসারে যদি কাজ করিয়া সুফল লাভ হয় তবে কেহ শাস্ত্রজ্ঞানীকে সহজে কুপথে পরিচালিত করিতে পারে না। "হ্যানিম্যানে" শাস্ত্রজ্ঞানও যথেষ্ট আলোচিত হইতেছে। এখন পাঠকগণ সেই জ্ঞানে লাভবান হইলেই আমাদের শ্রম সার্থক।

ঔষধ প্রয়োগের সঙ্গে সঙ্গে অনেকে আনুষঙ্গিক চিকিৎসা হিসাবে তাপ প্রয়োগ, ব্যাণ্ডেজ বাঁধা, বাহ্যিক প্রলেপাদি ব্যবহার করেন এবং নিজ নিজ অভিজ্ঞতায় তাহা উপকারী বলিয়া প্রচার করেন। কোন কোন ক্ষেত্রে আমরাও রোগীর আগ্রহে,তাহার যন্ত্রণাকালে সুবিধা বা ভাল বোধ হইলে, কেবল ঔষধ দিয়া আশু কোন ভীষণ যন্ত্রণার উপশম করিতে না পারিলে আনুষঙ্গিক চিকিৎসা করিয়া থাকি, অবশ্য যেখানে তদ্দ্বারা প্রযুক্ত ঔষধের ক্রিয়ার বাধা না ঘটে। সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধ প্রয়োগে সিদ্ধহস্ত চিকিৎসকগণও এরূপ আনুষঙ্গিক চিকিৎসা, যেমন নিউমোনিয়া রোগীর বক্ষে তুলা বাঁধা, কার্ব্বঙ্কলে তাপ প্রয়োগ (যদিও ইহা কোন কোন গ্রন্থকার নিষেধ করেন) প্রভৃতি করিয়াই থাকেন।

সকল ক্ষেত্রেই আমরা সঠিক সদৃশ ঔষধ প্রয়োগ এবং সঙ্গে সঙ্গে উত্তেজক কারণ দূর করাই আরোগ্যের হেতুভূত। —সম্পাদক]

প্রতিবাদ।

মাননীয়

"হ্যানিম্যান" সম্পাদক মহাশয় সমীপেষু,—

হ্যানিম্যান পত্রিকায় ১০ বর্ষের ১১শ সংখ্যায় ৬১৩ পৃষ্ঠায় চিকিৎসিত রোগীর বিবরণীতে ডাঃ মহম্মদ আজগর আলী এইচ্, এল, এম, এস্ সাহেবের চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ দেখিতে পাইয়া বড় ধাঁধায় পড়িলাম, আশা করি আমার এ ছাত্রজীবনের ধাঁধা দূর করিতে সম্পাদক মহাশয় ও উক্ত ডাক্তার সাহেব বিরক্তি বোধ করিবেন না কারণ আমার ছাত্র জীবন, এ সময় জানিবার উপযুক্ত সময়।

ডাক্তার সাহেব উক্ত রোগীর যে যে লক্ষণ প্রকাশ করিলেন তাহাতে আইরিস ভার্স, ও ফস্‌ফরাসের কি বিশেষ লক্ষণ দৃষ্টে উক্ত রোগীতে ব্যবহার করিলেন। নাভি হইতে জ্বালা উঠিয়া লাংস্ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হওয়া ও খাওয়ার পরে উপশম বোধ এই দুটী লক্ষণ, আইরিশ ও 'ফস্‌এর কোথায় পাইলেন। তিনি পূর্ব্বে উল্লেখ করিয়াছেন যে উক্ত রোগীর **গণোরিয়া** ছিল, এই সকল লক্ষণ পাইয়া কি করিয়া তিনি 'ফস্' ধ্রুব সত্য ঔষধ নির্ব্বাচন করিলেন?

ধ্রুব সত্য যদি ফস্‌ই হয় তাহা হইলে আবার সেখানে 'সালফার্' ১০০০ শক্তি দেওয়ার কারণ কি? এবং কি কি কারণে ১০০০ শক্তির সালফার্ ব্যবহার হইল? এই সব খিচুড়ি চিকিৎসা দেখিয়া মনে ভয় হইতেছে যে হোমিওপ্যাথি চিকিৎসার অবনতি আমাদের দ্বারাই হওয়ার সম্ভব।

উক্ত ডাক্তার সাহেবের লিখিত লক্ষণগুলি—ডাঃ বোরিকের মেটিরিয়া-মেডিকা, ডাঃ কেণ্টের মেটেরিয়া, এলেন্স্‌ কি নোট, ডাঃ ন্যাসের লিডার্স, ডাঃ হরিপ্রসাদ বাবুর মেটিরিয়া মেডিকা ও অতুল বাবুর থেরাপিওটিক্‌স্ ইত্যাদি কোথাও খুঁজিয়া না পাইয়া তাহা অদ্য আমার শিক্ষক ডাঃ শ্রীযুক্ত বিপিন বিহারী অধিকারী মহাশয়, তাঁহার অনুমতি লইয়া আজ এই প্রথম আপনাদের

সর্ব্বগুণের আধার হানিম্যান পত্রিকায় এই বিষয় জিজ্ঞাসু হইয়া আপনাদের শরণাগত হইলাম। আশা করি - সম্পাদক মহাশয় ও শ্রদ্ধাস্পদ নীলমণি ঘটক মহাশয়ের অমৃতময় উপদেশ পাইয়া আমার এই ছাত্র জীবনকে ধন্য মনে করিব। উক্ত ডাক্তার সাহেবের নিকট আমার বিনীত নিবেদন এই যে, কোন্ বহিতে আইরিশ, ফস্ ও সাল্‌ফারের উক্ত লক্ষণ লিখিত আছে এবং কোন্ ঔষধে উক্ত রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছে তাহা অনুগ্রহ করিয়া জানাইলে আমি তাঁহার নিকট চিরঋণী থাকিব—নিবেদন ইতি।

বিনীত নিবেদক—

মহম্মদ—মোবারক হোসেন খাঁন্, (ময়মনসিংহ।)

মন্তব্যঃ—পাকাশয়ে জ্বালা বক্ষঃস্থলে বিস্তৃত হয়, উপর দিকে উঠে এই লক্ষণ ফসফরাস ও সালফারে আছে কেণ্টের রিপারটরী ৩য় সংস্করণ ৫১৭ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য। প্রথম ঔষধ আইরিসে ও পাকাশয়ে জ্বালা আছে সুতরাং ইহাদের প্রয়োগ ভুল বলিয়া ধরা যায় না। আরোগ্য যখন হইয়াছে তখন ঔষধ যে ভুল হইয়াছে কিরূপে প্রমাণ করা যায়? তবে ডাক্তার আছগর আলীর আরও বিস্তৃতভাবে লক্ষণ সমষ্টি দেওয়া উচিত ছিল। তাহা হইলে কাহারও বুঝিতে কষ্ট হইত না। —সম্পাদক]

করিবার বিষয়।

(শ্রীমকবুল হোসেন, মালদহ।)

আষাঢ় সংখ্যায় মাননীয় হাস্‌নাত্‌ সাহেবের লিখিত "**বসন্তমহামারী**" **শীর্ষক প্রবন্ধে** বোধ হয় কিছু প্রাণের প্রকৃত আবেগই ছিল। কারণ তাহাতে কিঞ্চিৎ আকর্ষণী-শক্তি উৎপন্ন হইয়া ২।১ জন হৃদয়বান মানবের মনকে আকর্ষণ করিতে ছাড়ে নাই। মাননীয় সম্পাদক মহাশয় ত একেবারে নিরাশ হইয়াই সমস্ত বালাই ইস্তফা দিয়াছেন। ইহাতে বুঝা যায়, তিনি প্রকৃতই ভুক্তভোগী। মাননীয় প্রমদাবাবু ত গুমর ফাঁক করিতেই চলিয়াছেন, ক্রমে চলিবেন। তৎপর ভাদ্র সংখ্যায় মাননীয় কুঞ্জলাল বাবু আমাদের কিঞ্চিৎ আশাপথ নির্দ্দেশ করিয়াছেন। একটু বুঝিয়া মরিতে বলেন এবং উদোর বোঝা বুধোর ঘাড়ে অর্থাৎ সমস্ত বোঝা হোমিওপ্যাথদের ঘাড়েই চাপাইয়াছেন। তবেই ত মুস্কিল! যুদ্ধ করিতে হইলে তাহার ত আয়োজন দরকার? তাহাতে সেনাপতি সৈন্য সামন্ত, রসদ পাণি কতই কি চাই। এ সকলের আয়োজন কিরূপে হইবে? কে করিবে, কা'র গলায় গলগণ্ড হইয়াছে?

তিনি বলিয়াছেন, মহাত্মা হ্যানিম্যানের অর্গানন অর্থাৎ চিকিৎসাতত্ত্ব (Art of healing) প্রবন্ধাকারে সাধারণে প্রচার করিতে হইবে। এবং তাহা হোমিওপ্যাথ্‌ মহাশয়েরাই একটু কষ্ট স্বীকার করিয়া করিবেন। আমরা বলি তাহা হয় কই? হোমিওপ্যাথ্‌ মহাশয়েরা যতই হক্‌ কথা বলুন, সাধারণে তাহা কি বুঝিবে? (পুস্তিকা ও হ্যাণ্ডবিলের জ্বালায় বেচারীরা ত অস্থির, না পড়িয়া তামাক ও চিনির মোড়কে ব্যবহার করিতে বাধ্য হইতেছে)। বুঝিবে সে তাহার ব্যবসোচিত আবল তাবল কতকটা লোক বুঝান ছড়া।

এইরূপ প্রচার চিরদিন চলিতে থাকিলেও স্থূলে মুগ্ধ সাধারণ জনসমাজ, চিকিৎসক সমাজ ও রাজনৈতিক সমাজ, অর্গাননের অমৃতময় বাণীর কোনও আস্বাদ গ্রহণ করিতে পারিবেন বলিয়া বোধ হয় না। এক্ষণে হোমিওপ্যাথ্‌ মহাশয়েরাই ত তাঁহাদের প্রাণের হোমিওপ্যাথির দুর্দ্দশা দেখিয়া হা হুতাশে দীর্ঘশ্বাস পরিত্যাগ করিতেছেন মাত্র। তবে কি ইহার প্রতিকারের কোনও

উপায় নাই? আমি বলি, একটি উপায় আছে। ধৈর্য্যসহকারে ক্রমে ক্রমে তাহা করিতে পারিলে, আজ নয় ১০ বৎসর, দশ বৎসর নয় ২০ বৎসর পরে, অবশ্য দেশের সর্ব্বসাধারণে হোমিওপ্যাথি ও অর্গাননের সার মর্ম্ম প্রচার করিতে সমর্থ হওয়া যাইতে পারিবে। হোমিওপ্যাথিকে দৃঢ় ভিত্তির উপর স্থাপন করিতে হইলে, সর্ব্বাগ্রে রাজনৈতিক মহাশয়দের ভিতর অর্গানন প্রচারই বিশেষ প্রয়োজন। হোমিওপ্যাথি উপর হইতে মঞ্জুরী পাইয়া হুজুরে আদর না পাইলে ত সাধারণের মধ্যে এক কথাতেই কাবার; যে সরকার বাহাদুর আজ শূন্যে জাহাজ চালাইয়া থাকেন আর কিনা তোমার এত বড় হোমিওপ্যাথি কি? তাহা জানেন না! বুঝা গেল তোমার হোমিওপ্যাথির কিম্মত! তাহা ছাড়া হোমিওপ্যাথি ও এলোপ্যাথি তাহারা কিছু বুঝে না। তাহারা চায় উপস্থিত আরোগ্য। জেলার ম্যাজিষ্ট্রেট বাহাদুরও যখন হোমিওপ্যাথিতে ম্যালেরিয়া আরোগ্য হয় বিশ্বাস করিতে চান্ না, তবে আর বুঝিবেই বা কে, আর কেই বা বিশ্বাস করিবে? তাই বলিয়া প্রথমে রাজনৈতিক মহাশয়দের খোসামদ বরামদ করিয়া সরকার বাহাদুরের নিকট হইতে হোমিওপ্যাথিকে রেজিষ্টারী করাইয়া লইতে বলিতেছি না। বলিতেছি, চেষ্টা ও যত্ন দ্বারা হোমিওপ্যাথির মহিমা, অর্গাননের যুক্তি, তাঁহাদের হৃদয়ঙ্গম করাইতে পারিলে, অবশ্য সত্যের খাতিরে তাঁহারা একদিন না একদিন কাউন্সিলে অথবা অন্যান্য স্থানে হোমিওপ্যাথির জন্য এক আধটুকু আদরের স্থান খুঁজিয়া বাহির করিতে পারিবেন। হোমিওপ্যাথিক প্রকৃত চিকিৎসা শাস্ত্রের চির সত্যবাণীগুলি রাজ দরবারে পেশ করিতে পারিবেন!

তাহা করিতে হইলে বড় বড় হোমিওপ্যাথ খুঁজিলে চলিবে না। বিলাত ফেরৎ কিম্বা এম, ডি পদাভিমানী মহোদয়দের কাজ নাই। এত বড় একটা সত্যপ্রচার ব্রতে ব্রতী হইতে হইলে, মাত্র এক জন ভোগ-বিলাসবিহীন আত্মোৎসর্গকারী স্বার্থহীন হৃদয়বান হোমিওপ্যাথকে সাড়া দিয়া দাঁড়াইতে হইবে। সে সাড়াতে এমনই প্রভাব ও আকর্ষণী শক্তি উৎপন্ন করিবে যে, ২।১০ জন সত্যানুসন্ধিৎসু প্রাণবান হোমিওপ্যাথকে না টানিয়া ছাড়িবে না। জগতে, শুধু জগতে কেন এই ভারতেই কত শত মহাপ্রাণ সাধু পুরুষ কত প্রকার জন-কল্যাণকর ব্রত অবলম্বন করিয়া, তাহাতে আত্মোৎসর্গ করিয়াছেন, তাহার ইয়ত্তা করা যায় না। আমাদের এই বাঙ্গালা দেশেই কত শত মহাপুরুষ কত শত মহদনুষ্ঠানে লিপ্ত আছেন, তাহা সকলেই প্রত্যক্ষ

করিতেছেন। তবে কি হোমিওপ্যাথিরূপ এত বড় জন-হিতকর (মৃত্যুর পর নরক হইতে উদ্ধার হিত নহে, জীয়ন্তে নরক হইতে উদ্ধার করা হিত।) সত্য প্রচার কার্য্যে কেহ কি আত্মোৎসর্গ করিবেন না?

ভারতের মধ্যে বাঙ্গালা ও পাঞ্জাবেই হোমিওপ্যাথি আদৃত। এই দুই স্থানেই যৎকিঞ্চিৎ হোমিওপ্যাথির প্রভাব দেখা যায়। তন্মধ্যে বাঙ্গালা দেশই প্রধান। তাই মনে হয় বাঙ্গালী না হইলে এ কার্য্য উদ্ধার হওয়ার সম্ভাবনা কমই। কারণ এরূপ বহু কাজে প্রায় বঙ্গবাসীকেই অগ্রণী হইতে দেখা যায়। সে যাহা হউক যিনি এ কাজে উঠিবেন তিনিই আমাদের মাননীয়। এখন কথা হইতেছে, তিনি উঠিয়া কি করিবেন এবং কোথায় আশ্রয় লইবেন। আমরা বলি, তিনি প্রথমে কলিকাতার মত বড় সহরে দাঁড়াইয়া সাধু বেশে সমস্ত হোমিওপ্যাথদের নিকট যৎকিঞ্চিৎ সাহায্য প্রার্থনা করিবেন এবং সেই সাহায্য লব্ধ অর্থে হোমিওপ্যাথি প্রচার সঙ্ঘ নামে একটী কেন্দ্রীয় সঙ্ঘের প্রতিষ্ঠান করিবেন। আশা করি এইরূপ নিঃস্বার্থ মহৎ কাজের জন্য যৎকিঞ্চিৎ দান ও সাহায্য করিতে কোন হোমিওপ্যাথই কুণ্ঠিত হইবেন না। এখন কথা হইতে পারে আমাদের এই কলিকাতায় কি হোমিওপ্যাথির কোন সোসাইটী বা এসোসিয়েশন নাই? আমরা বলি, থাকিতে পারে, কিন্তু তাহাদের উদ্দেশ্য পৃথক; কাহারও হয় ত কলেজ চালাইবার জন্য, কাহারও হয় ত কাগজ চালাইবার জন্য, কাহারও পুস্তক বিক্রয় জন্য অথবা ঔষধ উপাধি। ইহাতে ফল কি? যত দিন আত্মোৎসর্গকারী মহাপ্রাণ কর্ম্মবীর সাধু সন্ন্যাসী দ্বারা সঙ্ঘবদ্ধভাবে প্রচার কার্য্য না হইবে তত দিন সত্য প্রচারে সমূহ বাধা থাকিয়া যাইবে এবং যত দিন মহাত্মা হানিমানের মহা সত্য অর্গ্যানন বা চিকিৎসা-তত্ত্বের মূল সূত্রগুলি সাধারণের মর্ম্মে মর্ম্মে অনুভব করাইতে না পারা যাইবে ততদিন হোমিওপ্যাথি যে তিমিরে সেই তিমিরেই থাকিয়া যাইবে।

এখন কথা যে, সেই সঙ্ঘ কি শুধু কলিকাতাতেই থাকিবে, না তাহার আরও কোন কাজ আছে। নিশ্চয় আছে। তাহার শাখা প্রত্যেক জেলায় জেলায় খুলিতে হইবে। এবং প্রত্যেক জেলার ১ জন অথবা ২ জন নিঃস্বার্থ কর্ম্মী হোমিওপ্যাথ এই কলিকাতা সঙ্ঘের সভ্য থাকিবেন। এবং তিনি অথবা তাঁহারা জেলায় থাকিয়া উক্ত কেন্দ্রীয় সঙ্ঘের সাহায্যে জেলার সমস্ত হোমিওপ্যাথকে সুসংবাদ দিয়া মাসে বা বৎসরে যথাসম্ভব কিছু সাহায্য প্রার্থনা করিয়া একটী সমিতি গঠন করিবেন। সেই সমিতি হইতে সম্ভব-

মত মাসে ও বৎসরে ১টী অথবা ২টী সভা আহ্বান করিতে হইবে। সেই সভায় স্থানীয় কোন রাজ-নৈতিক, জেলাবোর্ডের চেয়ার-ম্যান্, ভাইস চেয়ার-ম্যান্, লোকেলবোর্ড, মিউনিসিপ্যাল চেয়ার-ম্যান, ও জেলার গণ্যমান্য জ্ঞানী ভদ্রমহোদয়গণকে ক্রমান্বয়ে সভাপতির আসনে বরণ করিতে হইবে। জেলার সমস্ত হোমিওপ্যাথকে যথা সম্ভব আহ্বান করিয়া অর্গ্যানন ও হোমিওপ্যাথির অন্যান্য প্রয়োজনীয় বিষয়ের আলোচনা করিতে হইবে।

আমাদের মনে হয় উপরোক্ত প্রথা অবলম্বন করিলে যদি কিছু হোমিওপ্যাথি প্রচারের সাহায্য হয় তবেই হইবে। নহিলে আর কোনও উপায় নাই। সমস্ত বিষয়ই, সমস্ত কাজই, এক একটী আন্দোলনের ভিতর দিয়া প্রকাশ পায়। হোমিওপ্যাথিকেও প্রকাশ করিতে হইলে, এইরূপ একটী সত্য-সঙ্ঘ-বদ্ধ আন্দোলনের প্রয়োজন। নতুবা যাবজ্জীবন এতাদৃশ ফাঁকা চিৎকারে কিছু হইবে বলিয়া আশা করা যায় না। ইহাও একটা সেবাব্রত। এই ব্রত অবলম্বন করিলে, তবে যদি মানবের দুর্দ্দশা নিবারণ, স্বাস্থ্য ধন অক্ষুণ্ণ রাখা যায়, তবেই যাইবে। নচেৎ চিরদিন যাহা অদৃষ্টে আছে, তাহাই হইবে। অন্ন বস্ত্রহীন, জরাজীর্ণ, অনাশন ক্লিষ্ট দেশবাসীর এইরূপ কঙ্কাল দেহের দুরবস্থা দেখিয়া, যদি কোন দয়ার্দ্র সাধকের প্রাণে আঘাত লাগে, প্রাণ কাঁদিয়া উঠে, তবেই বোধ হয়, তিনি এইরূপ কোনও আন্দোলনের প্রতিষ্ঠান করিয়া হোমিওপ্যাথির মর্য্যাদা, দরিদ্র দেশবাসীর স্বাস্থ্য ও সম্পদ রক্ষা করিতে পারেন, দুঃস্থ দেশবাসীকে জীব জন্তুর চেয়ে উচ্চ আসন দান করিতে সমর্থ হয়েন ও তাহাদের ধন প্রাণ রক্ষা করিয়া, নিজের মানব জীবন সার্থক করেন।

[**মন্তব্য**—হোসেন সাহেবের কথাগুলি হৃদয়ের গভীরতম প্রদেশ হইতে স্বাভাবিকভাবে বাহির হইয়াছে। অবশ্য তাঁহার উক্তি দেশের হোমিওপ্যাথগণকে কার্য্যে প্রণোদিত করিতে পারে, ভালই। কিন্তু আমরা জানি অনেক গুপ্ত রহস্য। গত আষাঢ় ১৩৩৫ সংখ্যায় "হ্যানিম্যানে" প্রকাশিত বসন্ত-মহামারী প্রবন্ধে আমাদের মন্তব্য অসুস্থতা নিবন্ধন অশুদ্ধ ও অসমাপ্ত অবস্থাতেই প্রকাশিত হইয়াছে দেখিতেছি। ইহাতে বলিবার অনেক কথা ছিল। যখন বলিবার সুযোগ ভগবান তখন দেন নাই এখন আর বলিয়া কাজ নাই। তবে এস্থলে এই মাত্র বলিতে পারি, রাজনীতিক মহাশয়গণ দেশের মঙ্গলার্থে যাহা এ পর্য্যন্ত করিয়াছেন তাহাতে বেশ বুঝিতে পারা যায়, সরকারের

আভ্যন্তরিক ইচ্ছা না থাকিলে বিজ্ঞ বিজ্ঞ হোমিওপ্যাথগণও কাউন্সিলের সদস্য হইয়া কিছুই করিতে পারিবেন না। ইহাও সত্য যে দেশের হোমিওপ্যাথগণ হোমিওপ্যাথির উন্নতি কল্পে যেভাবে কাজ করিতেছেন তাহাতে সরকারের মুগ্ধ হইবার বিশেষ কিছুই নাই। কাউন্সিলের সদস্য স্বর্গীয় মহাপুরুষ মিঃ সি. আর, দাশ হইতে আরম্ভ করিয়া অনেকেই হোমিওপ্যাথির ভক্ত ছিলেন। সম্প্রতি পরলোকগত ল মেম্বার মিঃ এস, আর দাশ মহাশয়ও হোমিওপ্যাথির ভক্ত ছিলেন। সার লরেন্স জেন্‌কিন্স, ফাদার লাফোঁ প্রভৃতিও হোমিওপ্যাথিতে বিশ্বাস করিতেন তাই আজ আইন অনুসারে হোমিওপ্যাথি নিষিদ্ধ হয় নাই। এই আমাদের ভাগ্য। ভারতে হোমিওপ্যাথির উন্নতির কথা ভাবিতে গেলে কবিরাজীর উন্নতির কথা মনে আসে। কবিরাজী হোমিওপ্যাথিকে পশ্চাতে রাখিয়া অনেক উর্দ্ধে উঠিয়াছে। কেন কি বলিতে হইবে? অর্থশালী কবিরাজ মহাশয়গণ স্বার্থত্যাগ করিয়া উহার উন্নতি কামনা করিয়াছিলেন। তাই আজ সরকার তাহার পৃষ্টপোষক। হোমিওপ্যাথির জন্য স্বার্থত্যাগ করিবার উপযুক্ত অর্থশালী হোমিওপ্যাথের প্রয়োজন। নিজে অগ্রসর না হইলে কেহ কাহাকেও কোন পক্ষে বিশেষতঃ উন্নতি পথে চালিত করিতে পারে না। বড় হইতে ছোট দেশের সকল লোকেই বলেন হোমিওপ্যাথি সত্য, কিন্তু উপযুক্ত জ্ঞানী হোমিওপ্যাথ নাই। যাঁহারা ছিলেন গত হইয়াছেন। এ অবস্থায় এ দেশের হোমিওপ্যাথির স্বর্গের সিড়ি কিরূপে প্রস্তুত হইবে?

সম্পাদক]

সমাধান প্রার্থনা

আমি দুইটি সমস্যায় পড়িয়া মাননীয় সম্পাদক মহাশয়ের নিকট উপস্থিত হইতেছি, আশাকরি সমাধান করিয়া দিয়া শিক্ষার্থীর সাধনার পথে একটু সহায়তা করিবেন।

১। রোগিনী, আমার মাতৃদেবী। বয়স ৪৫ বৎসর। রং কাল। খুব বেঁটে ও দুর্ব্বল চেহারা।

গত ফেব্রুয়ারী মাসে তিনি নিম্নলিখিত লক্ষণের কথা বলেন ঃ—

প্রত্যহ আন্দাজ বেলা ৪টার সময় হইতে কি যেন একটা নোড়ার মত পেট হইতে উঠিয়া বুকের কাছে যায় এবং পেটের মধ্যে একটা আসোয়াস্তির ভাব আনে। গোটা কত উদ্গার উঠিয়া গেলে আরাম হয়। প্রশ্নে জানিলাম সেইদিন হইতেই খুব ক্ষুধা সত্ত্বেও খাইতে পারেন না এবং ২।৪ গ্রাস্ মুখে দিলেই আর আহারে প্রবৃত্তি থাকে না। কিছুক্ষণ পরে আবার ক্ষুধা পায়।

দুইটি বিশিষ্ট লক্ষণ পাইয়া লাইকপোডিয়াম্ - ২০০শ একমাত্রা দিলাম। পরদিন হইতে অদ্যাবধি আর সেরূপ হয় নাই। পূর্ব্বে প্রায়ই মধ্যে মধ্যে এরূপ হইত।

সুবিজ্ঞ সম্পাদক মহাশয় এবং ডাক্তার শরৎ চন্দ্র রায় মহাশয়ের উপদেশ, "স্থানীয় লক্ষণের পার্থক্যের মূল্য কম এবং আনুসঙ্গিক লক্ষণানুসারেই ঔষধ ব্যবস্থা করা দরকার।" কিন্তু যদি সেই সব আনুসঙ্গিক লক্ষণেরও এইরূপ মত-ভেদ দাঁড়ায় তবে বাস্তবিকই আমার মত অনভিজ্ঞ শিক্ষার্থীর পক্ষে একটা মহা সমস্যার বিষয় হইয়া পড়ে। তাই আমার সবিনয় প্রার্থনা এ সম্বন্ধে সম্পাদক মহাশয় এবং পাঠকবর্গ স্থির সিদ্ধান্ত করিয়া দিয়া কৃতজ্ঞতাভাজন হউন।

(২)— ২৭।৩।২৮ তাং। প্রতিবেশী, তাহের সেখের শ্যালক। বয়স ৭।৮ বৎসর। দোহারা চেহারা, রং কাল।

রাত্রি ৭টার সময় তাহের সংবাদ দিল ঃ—গতকল্য বিকালে জ্বর হইয়াছে। অদ্য বিকাল হইতে পাতলা জলের মত অনবরত বাহ্যে করিতেছিল। এখন উঠিয়া যাইবার সামর্থ নাই বিছানায় পড়িয়াই সেইরূপ বাহ্যে করিতেছে।

দেখিতে দেখিতে জলপানও করিতেছে। অনুসন্ধানে জানিলাম গতকল্য যথেচ্ছা লিচু খাইয়াছে। ঔষধ- ব্রাইওনিয়া—৩০শ চারিমাত্রা। যাইয়াই ১ দাগ, এক ঘণ্টা পরে ১ দাগ তার পর প্রত্যেক বার দাস্তের পর ১ দাগ করিয়া খাইবার ব্যবস্থা দিলাম। ২ ঘণ্টার ভিতর কোন ফল না হইলে সংবাদ দিতে বলিলাম। রাত্রে আর সংবাদ পাই নাই। পরদিন—ঔষধ খাওয়াইবার পর গতরাত্রে ১ বার ঐরূপ বাহ্যে হয়। অদ্য সকালে ১ বার সাধারণ বাহ্যে হইয়াছে। জ্বর একটু আছে। শরীর দুর্ব্বল থাকিলেও মনে বেশ স্ফূর্ত্তি হইয়াছে। ঔষধ—চায়না—৩০, দুই মাত্রা, সকালে ও বিকালে।

বিকালে সংবাদ পাইলাম জ্বর নাই। গা বেশ ঠাণ্ডা হইয়াছে। কিন্তু ঘাম অত্যন্ত হইতেছে। কিছু ঔষধ চায়। গরমের সময়, ঘাম স্বাভাবিক-বোধে ঔষধ দিলাম না, প্লাসিব দিলাম দুই দাগ।

রাত্রি ৮ টার সময় সংবাদ পাইলাম, রোগীর শরীর "সাপের গায়ের" মত ঠাণ্ডা হইয়াছে। ধাত আছে কিনা বোঝা যায় না। সমস্ত শরীরে অল্প অল্প ঘাম আছে সেও ঠাণ্ডা। কিন্তু অনবরত "বাতাস দে বাতাস দে" বলিয়া চিৎকার করিতেছে। ঔষধ—কার্ব্বোভেজ—৩০শ তিন দাগ। গিয়াই ১ দাগ, এক ঘণ্টা পরে ১ দাগ ২ ঘণ্টা অপেক্ষা করিয়া কোন ফল না বুঝিলে সংবাদ দিতে বলিলাম। রাতে সংবাদ পাইলাম না।

পরদিন। ভাল আছে। গত রাত্রে ঔষধ খাওয়াইবার ১ ঘণ্টার মধ্যেই গা' গরম হয় এবং ঘুমাইয়া পড়ে আর বাতাসও চায় না। তবে ভবিষ্যতের ভয় ছাড়াইতে ঔষধের পুরিয়া সবকয়টি খাওয়ান হইয়াছে। যাহা হউক তাহার পর আর ঔষধ দেই নাই। পথ্যাদি করিয়া বেশ ভাল আছে।

রোগীর অবস্থা নিরাপদ হইবার পর এরূপ হিমাঙ্গ এবং পতনাবস্থা আসিল কেন বুঝিতে পারিলাম না। আমার ভুলের কিংবা অন্য কারণে এরূপ হইল বা হইতে পারে অনুগ্রহ করিয়া যদি সুবিজ্ঞ সম্পাদক মহাশয় এবং সহৃদয় পাঠকবর্গের মধ্যে কেহ "হানিমানের" মারফতে বুঝাইয়া দেন তবে বড়ই উপকৃত এবং উৎসাহিত হইব। এরূপ প্রশ্ন লজ্জার বিষয় হইলেও শিক্ষার্থী হিসাবে লজ্জার মাথা খাইয়াও ক্ষমাশীল সম্পাদক মহাশয়ের অমূল্য সময়ের উপর হস্তক্ষেপ করিতে বাধ্য হইলাম। আশা করি ত্রুটী মার্জ্জনা করিবেন।

বিনীত—শ্রীবিষ্ণু পদ বিশ্বাস (হোমিও ভক্ত) কুমারখালী।

[মন্তব্য ঃ– যে কাজে লজ্জা বোধ হয় সে কাজ করা অন্যায়। উপযুক্ত শিক্ষা ব্যতীত রোগীকে ঔষধ দেওয়া বা চিকিৎসক বলিয়া পরিচিত হইতে যাওয়ায় অধর্ম্ম হয়।

উক্ত রোগী ব্রাইওনিয়াতে উপকার পাইয়াছিল বিশেষতঃ মানসিক স্ফূর্ত্তি পাইয়াছিল সুতরাং ব্রাইওনিয়াই উপযুক্ত ঔষধ বলিয়া মনে হয়। ব্রাইওনিয়ার জ্বর বিচ্ছেদে কখন কখন অত্যন্ত ঘাম হয়। নাড়ীজ্ঞান থাকিলে বুঝিতে পারা যাইত উহা ব্রাইওনিয়া রোগীর জ্বর বিচ্ছেদের ঘাম বা রোগীর অবস্থা খারাপ হইয়া কার্ব্বো ভেজে আরোগ্য হইল। "নাড়ী আছে কি না জানা যায় না" কথাটী কি মনে করিয়া কে বলিল তাহা বুঝা যাইতেছে না বলিয়া কোন স্থির সিদ্ধান্ত করা অসম্ভব। —সম্পাদক।

অর্জ্জিত দোষের প্রতীকার।

(৫ম সংখ্যা ২৩৪ পৃঃ হইতে)

[ডাঃ শ্রীনীলমণি ঘটক, কলিকাতা]।

এক্ষনে ১ম কথা,—দূষিত গণোরিয়া আক্রমণ হইবার পরেই রোগী হোমিওপ্যাথের নিকট চিকিৎসার্থ উপস্থিত হইলে কি প্রথায় তাহার আরোগ্য হইবে ও গণোরিয়াটী চিরকালের জন্য দূরীভূত হইয়া সাইকোটীক বিষ তাহার শরীরে উৎপন্ন হইতে পারিবে না।

২য় কথা,–অন্য চিকিৎসকের নিকট সর্ব্বপ্রথমে উপস্থিত হইয়া নানা বিশৃঙ্খলা ঘটিবার পর যদি রোগী উপযুক্ত হোমিওপ্যাথের আশ্রয় লয়, তবে তাহার নির্ম্মল আরোগ্যের উপায় কি?

৩য় কথা,—বিশৃঙ্খলা নষ্ট করিয়া রোগী আরোগ্য করা কতদিন পর্য্যন্ত সম্ভব হয়?

৪র্থ বিষয়,—এই পীড়াটির অচিকিৎসা বা কুচিকিৎসা ঘটিলে ভাবী ফলের বিশদ আলোচনা।

দূষিত গণোরিয়া আক্রমণ হইবার পরে পরেই রোগী যদি চিকিৎসার্থ উপস্থিত হয়, তবে সর্ব্বাগ্রে তাহাকে দুই একটী প্রকৃত কথা বেশ ভাল করিয়া বুঝাইয়া দিয়া চিকিৎসা আরম্ভ করিতে হয়। নতুবা অনেকেই মনে করে, কেবল মাত্র ২।৫ দিন ঔষধ খাইলেই ভাল হইয়া যাইবে এবং তাহা যখন হয় না তখন চিকিৎসক ও হোমিওপ্যাথির উপর একটী অশ্রদ্ধা পোষণ করে, ইহার ফলে নিকটবর্ত্তী এলোপ্যাথদের নিকট একটী ইন্‌জেক্‌সন বা আশুকার্য্যকরী ২।১টী ঔষধ খাইয়া নিজের অনিষ্ট করিয়া বসিবে এবং অতি শীঘ্রই ফল হওয়ার জন্য হোমিওপ্যাথির প্রতি অশ্রদ্ধাটী আরও বাড়িবে। ইহা রোগীর পক্ষে ঘোর অনিষ্টজনক হইলেও আশু উপশম জন্য লোকে দিগ্বিদিক জ্ঞানশূন্য হইয়া ঐ দিকেই ধাবিত হয়। যাহা হউক, এ প্রকার যাহাতে না হয়, তাহা আমাদের বিশেষ দৃষ্টি রাখা উচিত। রোগীকে কি বুঝাইতে হইবে? প্রথম বুঝাইতে হইবে এই যে তাহার রোগটী **স্থানীয় নয়, ইহা সর্ব্ব দৈহিক** ব্যাধি, কোনও প্রকারে তাহার স্থানীয় লক্ষণ, যথা জ্বালা, যন্ত্রণা, প্রস্রাবে কষ্ট ইত্যাদিগুলি অপসারিত করাই চিকিৎসা নয় এবং সে প্রকার চিকিৎসায় আপাততঃ একটু শীঘ্র উপশম আসিতে পারে বটে কিন্তু তাহার ফল বড় বিষময়। যদি **স্থানীয়** লক্ষণ হইত তবে কেবলমাত্র স্থানীয় প্রলেপ ও ইন্‌জেক্‌সেনাদির সাহায্যে লক্ষণগুলিকে দূর করা অসঙ্গত হইত না, কেবল আভ্যন্তরীন প্রয়োগ ও উচ্চ শক্তির হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ব্যতীত ইহা স্থায়ী আরোগ্য হইবার কোনও উপায় নাই, এজন্য সময় ও ধৈর্য্য আবশ্যক। যদিও অতিশয় কষ্টকর এবং যন্ত্রণাদায়ক লক্ষণগুলি সর্ব্বাগ্রে দূর হইবে, তবুও যতক্ষণ সামান্য মাত্র চিহ্ন বর্ত্তমান থাকিবে, ততক্ষণ চিকিৎসা বন্ধ করিলে ঘোর অনিষ্ট হইবে। আরও এক কথা, অন্য পীড়ার অবশেষ শরীরে থাকিয়া গেলে অর্থাৎ সম্পূর্ণভাবে আরোগ্য না হইলে যদি চিকিৎসা বন্ধ করা হয়, তবে কেবল রোগীরই পক্ষে অনিষ্টের সম্ভাবনা, কিন্তু এ রোগে তাহার নিজের ত সর্ব্বনাশ বটেই, তাহার উপর তাহার পত্নী ও পুত্রকন্যা হইতে আরম্ভ করিয়া বংশপরম্পরা-ক্রমে ঘোরতর অনিষ্ট ও নৈরাশ্যের বিশেষ সম্ভাবনা, এটী যেন রোগীর অন্তরে বিশেষ ভাবে গ্রথিত হইয়া যায়। তবে তাহার সকল কষ্টের যাহাতে শীঘ্রই অবসান হয়, সেজন্য চিকিৎসক সর্ব্বদাই মনোযোগী আছেন, ইহাও

অন্তরের স্নেহ ও শ্রদ্ধার সহিত তাহার মনে বিশ্বাস জন্মাইয়া দেওয়া বিশেষ আবশ্যক।

গণোরিয়া একটী প্রথমতঃ প্রদাহ জাতীয় পীড়া এবং প্রদাহ লক্ষণ সমস্তই ইহাতে থাকে। প্রথম প্রথম সামান্য জ্বরভাব, অল্পবিস্তর শীত শীত ভাব, আহারে অনিচ্ছা, নিদ্রার ব্যাঘাত, কখনও কখনও একেবারেই অনিদ্রা, প্রভৃতি দেখা দেয়, তখনও **স্থানীয় লক্ষণ** দেখা দেয় নাই;—ক্রমে, প্রথম সপ্তাহের শেষের দিকে **স্থানীয় লক্ষণ** সকল আসিয়া উপস্থিত হয়, তখনই রোগী বেশ বুঝিতে পারে যে তাহার কৃতকর্ম্মের ফল আরম্ভ হইয়াছে, এবং স্থানীয় লক্ষণের সঙ্গে সঙ্গেই তাহার **মনস্তরেও** তরঙ্গ উপস্থিত হইয়া থাকে। অতিশয় নৈরাশ্য, গভীর অনুতাপ এবং নিজের পীড়া কিসে আরোগ্য হইবে, এই ভাবিয়া, তাহার ব্যাকুলতার উদয় হয়। মানসিক এই প্রকার চাঞ্চল্যের সঙ্গেই গোপন করিবার ইচ্ছাও অতি প্রবল হয়,—কিসে গোপনের কর্ম্ম ও তজ্জনিত ফল, গোপনেই বিনষ্ট হয়, এ বিষয়ে তাহার সমধিক চিন্তা আসিয়া জোটে। যাহা হউক, স্থানীয় লক্ষণের মধ্যে **ঘন ঘন প্রস্রাবের বেগটীই সর্ব্বাগ্রে আসে,** কিন্তু রোগীর মনে অতি বিরক্তির ভাব আসে, যেহেতু এত ঘন ঘন প্রস্রাবের বেগ হওয়া সত্ত্বেও প্রত্যেকবার মূত্র নির্গমন হইতেছে না, কখন বা দুই এক ফোটা মাত্রই হয়, কখনও বা কেবলই বেগ ও কোঁৎপাড়া ব্যতীত আর কিছুই হয় না। অনেক সময় কেবল ঘন ঘন মূত্র বেগের জন্যই রাত্রিতে আদৌ নিদ্রা হয় না, এবং তজ্জন্য ও মানসিক চাঞ্চল্য জন্য তাহার মুখশ্রী মলিন হয়, চক্ষুর চারিদিকে একটী কালবর্ণের দাগ পড়ে এবং পাছে লোকে কেহ ধরিয়া ফেলে, এই ভয়ে রোগী মধ্যে মধ্যে দর্পনের সাহায্যে নিজের মুখমণ্ডলটী পরীক্ষা করিতে থাকে। সামান্য গোপনস্থান পাইলেই বিশেষতঃ মূত্রত্যাগকালে **ইন্দ্রিয়টীও পরীক্ষা করে।** ক্রমে মূত্রবেগ আরও ঘন ঘন হয় ও **তাহার সঙ্গে কুন্থন ও জ্বালা** তীব্র হইতে এতই তীব্রতম হইয়া উঠে, যে রোগীর প্রাণে বিশেষ ভয় সঞ্চার হয় এবং যন্ত্রনায় ছট্‌ফট্‌ করিতে থাকে। এই সময় কাহারও বা লালা ও মূত্র কাহারও বা রক্তমিশ্রিত মূত্র, আবার কাহারও বা কেবলই তাজা রক্ত মূত্রপথে স্রাব হইতে থাকে, এবং কুন্থন ও ভীষণ জ্বালা ত থাকেই। আবার যন্ত্রণার উপর যন্ত্রণা এই যে, এই সময় এত প্রবলভাবে লিঙ্গের **উত্তেজনা বা উচ্ছ্বাস দেখা দেয়** যে,

তাহার জন্য রোগীর মৃত্যুই শ্রেয়ঃ, ইহাই মনে হয়। ক্রমেই **সমস্ত মুত্র পথটীতে প্রদাহ লক্ষণ বিস্তৃত হইয়া পড়ে** এবং আরও কিছুদিন মধ্যেই **মুত্র স্থালী, মুত্রনালীদ্বয় ও মুত্রযন্ত্র পর্য্যন্ত** আক্রান্ত ও প্রদাহান্বিত হইয়া উঠে, এবং রোগীর যন্ত্রণার আর সীমা থাকে না। যন্ত্রণা ও লক্ষণাদির আতিশয্য প্রায় ৩য় সপ্তাহের শেষেই হইয়া, ক্রমে রোগের তীব্রতা অর্থাৎ ইহার **তরুণত্বটী** কমিতে থাকে, যদিও লিঙ্গের প্রদাহ, মুত্রপথের নানাপ্রকারের যাতনা, ও লিঙ্গের শোথ ইত্যাদি লক্ষণ অতি ধীরে ধীরে কমিতে থাকে,—ফলতঃ তীব্রতা কমিবার সঙ্গে রোগীর **আরোগ্য না বুঝিয়া রোগ বিষয়টী যে সর্ব্বদেহেই সঞ্চারিত হইতেছে, ইহাই বুঝিতে হইবে।** কেননা অন্যান্য তরুণ পীড়ার ন্যায় (যেমন বসন্ত, হাম, কলেরা ইত্যাদি) **ইহা আপনি সারে না, শক্তিকৃত ঔষধের সাহায্য একান্তই আবশ্যক।** মুত্রপথের স্রাব সর্ব্বপ্রথমে কিরূপ থাকে, তাহা ইতিপূর্ব্বেই কহিয়াছি। এক্ষণে উহা ক্রমে সাধারণ সর্দ্দির স্রাবের মত, তাহার পর সর্দ্দিস্রাব মত স্রাবের সঙ্গে পূঁজ মিশ্রিত স্রাব, আরও অনেক দিন পরে কেবলই পূঁজ স্রাব হইতে থাকে ; প্রথমে তরল, ক্রমে চট্‌চটে ও ঘন হইতে থাকে। রোগটী আরও পুরাতন হইলে কখনও কখনও সামান্য ২।১ ফোটা পূঁজ মাত্র মধ্যে মধ্যে স্রাব হইয়া থাকে। বহু পুরাতন অবস্থায়, অতি তরল, সবুজাভ, দুর্গন্ধ এক প্রকার স্রাব দেখা যায়—তাহাকে ইংরাজীতে gleet কহে।

উপরোক্ত স্থানিয় লক্ষণগুলির সঙ্গে বা পরে লসীকাগ্রন্থি বা lymphatic Glands গুলিও আক্রান্ত ও প্রদাহযুক্ত হইয়া পড়ে। রোগীর চলিতে ফিরিতেও দারুণ কষ্ট হয়। একেইত লিঙ্গটী যথেষ্ট প্রদাহান্বিত হইয়া ফুলিয়া পড়ে। তাহার উপর দুই দিকের গ্ল্যাণ্ডগুলিও স্ফীত ও বেদনাযুক্ত হওয়ায় রোগীর কষ্টের আর সীমা থাকে না। এ সময় রোগীর আরও একটী অতি প্রবল দুঃখের আবির্ভাব হয়। এখনকার স্রাবটী ঘন দুগ্ধের ন্যায় হওয়ায় সময়ে সময়ে মুত্র পথে কোনও স্থানে উহা শুষ্ক হইয়া **পথটী বন্ধ করিয়া দেয়।** তাহার ফলে প্রস্রাব বাহির হইতে না পারায় রোগীর যে কষ্ট ও ব্যাকুলতা তাহা না দেখিলে অনুমান হয় না। ইতিমধ্যে রোগের ধর্ম্মে মুত্র-রোধ নামক (Stricture) একটী অতি ভীষণ লক্ষণ আসিয়া থাকে, তাহা স্বতন্ত্র। শুষ্ক পূঁজ জন্য যে মুত্ররোধ হয়। তাহা অল্পক্ষণ পরেই অপসারিত হইয়া যায়, কেননা

উহা মূত্রের দ্বারা ভিজিলেই মূত্রের সঙ্গেই সজোরে নিক্ষিপ্ত বাহির হয় ও পথটী পরিষ্কার হইয়া যায়। কিন্তু Stricture নামক মূত্ররোধ একটী স্বতন্ত্র লক্ষণ,—রোগেরই লক্ষণ স্বরূপে মূত্রপথের স্থানে স্থানে এপ্রকার **মাংসজাতীয় তন্তুর সঞ্চয় হয় যে মূত্রপথটী অবরুদ্ধ হইয়া যায়।** মূত্রপথটী অতি সরু ও সঙ্কীর্ণ,—উদাহরণরূপে বলিতে হইলে আমাদের লেড্-পেন্সিলের ন্যায় সরু,—কাজেই এরূপ সঙ্কীর্ণ পথ অতি সামান্য কারণেই বন্ধ হইয়া যাইতে পারে। যাহা হউক,অবরোধ প্রায়ই ৩টী কারণে হইয়া থাকে — (১) শুষ্ক পূঁজ জন্য, (২) লিঙ্গের শোথ জন্য পথটী সঙ্কীর্ণতর হওয়ায় বন্ধ হইতে পারে (৩) Stricture. এলোপ্যাথিক চিকিৎসকেরা এ সময় catheter ব্যবহার করিয়া থাকেন, কিন্তু উহা দোষাবহ, তাহা পরে আলোচিত হইবে।

উপরোক্ত লক্ষণ ও অবস্থা যে প্রত্যেকেরই হইবে, এমন কোনও কথা নাই। রোগীর শারীরিক অবস্থা সংক্রমণের বিষয়টীর শক্তি এবং অবলম্বিত চিকিৎসা ও পথ্যাপথ্যের উপরে **লক্ষণের ও কষ্টের তারতম্য অনেক নির্ভর করে।** যদি সুচিকিৎসা অবলম্বিত না হয়, তবে যে যে অবস্থা হয়, তাহা যদিও পরে ভাবীফলের আলোচনার সঙ্গে আরও অধিক বিস্তারিতভাবে বর্ণিত হইবে, তবুও **প্রথমাবস্থায়** যাহা যাহা ঘটিতে পারে, সেইগুলির যথাযথ বর্ণনা দেওয়া হইল।

ঐ প্রকার প্রাথমিক অবস্থায় যে যে ঔষধ নির্ব্বাচিত অর্থাৎ সূচিত হইতে পারে, তাহাদের আলোচনা ও লক্ষণাবলি সর্ব্বশেষে লিখিত হইবে। এখানে কেবল **কি প্রথায়** চিকিৎসা কর্ত্তব্য, তাহারই যথাস্থানে আলোচনা করিতে হইবে। এই ভীষণ ব্যাধিগুলির যে যে অবস্থায় যে যে ঔষধ প্রয়োজনে আসিতে পারে। তাহাদের অতি বিশদ ও বিস্তারিত আলোচনা করিবার ইচ্ছা আছে। এজন্য সর্ব্বশেষে উহা সন্নিবেশিত করাই যুক্তিযুক্ত মনে করি। যদি কোনও পীড়ায় চিকিৎসকের দূরদর্শন ও সহৃদয়তার পরিচয় দিবার অবকাশ থাকে, তবে তাহা গণোরিয়া ও সিফিলিস্। এমন সর্ব্বনাশকারী পীড়া বোধ হয় জগতে আর নাই এবং নানাভাবে অচিকিৎসিত হইলে এতদূর ধ্বংসলীলার অভিনয় করিতে পারে, এ প্রকার কোনও পীড়ারই শক্তি নাই।

রোগীর চিকিৎসায় প্রথম হইতে শেষ পর্য্যন্ত চিকিৎসক যেন বিশেষ অবহিত চিত্তে কেবল **লক্ষন-সাদৃশ্যের** উপর লক্ষ্য রাখেন। তাঁহার লক্ষ্য—একমাত্র **অবিমিশ্রিত লক্ষন সমষ্টি।** তিনি এরূপ কার্য্য

কিছুই করিবেন না যাহাতে লক্ষণ সমষ্টির মধ্যে কোনও একটী বা দুইটী লক্ষণ চাপা পড়ে। কোনও প্রকারের বাহ্য উপায় অবলম্বন করা একেবারেই নিষিদ্ধ, কেননা ইহার ফলে,কোনও কোনও লক্ষণের পরিবর্ত্তন ও তিরোভাব ঘটিতে পারে, তাহা ছাড়া, আভ্যন্তর ঔষধ ব্যতীত অন্য কোনও ক্রিয়ার সাহায্য লইলে প্রকৃত আরোগ্য পথে বিষম বাধা প্রদান করে। আরও একটী বিষয়ে লক্ষ্য রাখা আবশ্যক,—যতক্ষণ রোগীর তরুণ ও যন্ত্রণাদায়ক লক্ষণ সকল বর্ত্তমান থাকিবে, ততক্ষণ তাহা ঠিক তরুণ পীড়ার চিকিৎসার ন্যায় অপেক্ষাকৃত নিম্নতর শক্তির ঔষধ সাহায্যে চিকিৎসা করিয়া রোগীর রোগ লক্ষণের তীব্রতা কমাইয়া, তাহার পর উচ্চতর শক্তির সাহায্যে পীড়াটীর মূল উৎপাটন করিতে হইবে, নতুবা প্রথমেই উচ্চ ও উচ্চতর শক্তির ঔষধ প্রয়োগ করিলে রোগীর কষ্ট ও যাতনার লাঘব হয় না এবং চিকিৎসককেও বিব্রত হইতে হয়। এই কয়টী বিষয় বিশেষ লক্ষ্য রাখিয়া চিকিৎসা করিতে হয়,—তাহা হইলে প্রায়ই ৫।৬ সপ্তাহ মধ্যে রোগীর তরুণ লক্ষণ সকলের অবসান হয়, এবং রোগী প্রায়ই আরোগ্য হইয়া যায়। "প্রায়ই" বলিবার উদ্দেশ্য আছে। গণোরিয়ার তরুণ ও তীব্র লক্ষণ সকলের তিরোভাব হইলে, অর্থাৎ শক্তিকৃত ঔষধের সাহায্যে এবং সদৃশবিধানানুসারে চিকিৎসার ফলে, সেগুলি চলিয়া গেলে, চিকিৎসকের মনে এই প্রশ্ন উদয় হওয়া স্বাভাবিক—রোগীর এই রোগটা নির্ম্মূল হইয়াছে কিনা? ইহার উত্তর এই যে, যে রোগীকে প্রথম হইতে সদৃশবিধানে শক্তিকৃত ঔষধের সাহায্যে চিকিৎসা করা হইয়াছে, এবং ঐ চিকিৎসার ফলেই রোগীর গণোরিয়ার স্রাবটী আপনি বন্ধ হইয়াছে, তবেই জানিতে হইবে, যে প্রাথমিক অবস্থায় উহা আরোগ্য হইয়াছে, এবং ইহার পর সাইকোসিস দোষজনিত গণোরিয়া ২য় বা ৩য় পর্য্যায়ের লক্ষণ সকল পরে উপস্থিত হইবার ভয় আর আদৌ নাই। প্রাথমিক অবস্থায় যদি স্রাবটী হোমিওপ্যাথি চিকিৎসার দ্বারা বন্ধ হইয়া যায়, অর্থাৎ স্রাবটী কোনও প্রকারে চাপা পড়িয়া বন্ধ না হইয়া থাকে, তবে রোগীও গণোরিয়ামুক্ত হইয়াছে, এবং তাহার শরীরে ভবিষ্যতে আর সাইকোসিস্ দোষজ কোনও পীড়া লক্ষণ হইতে পারিবে না, এ কথা সাহস করিয়া বলা যায়।

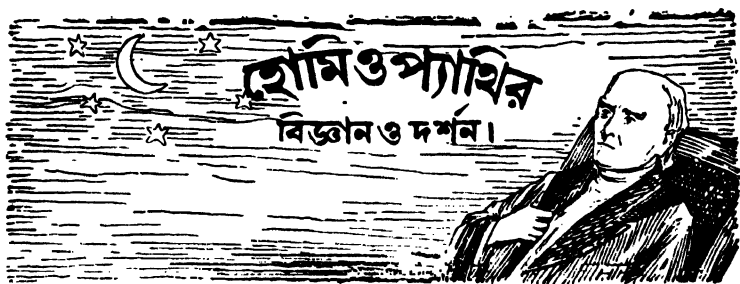
প্রসঙ্গ হিসাবে, একটী কথা এখানে বলা কর্ত্তব্য। এই যে কথা লিখিত হইল, ইহা কেবল **প্রাথমিক অবস্থার বিষয়ে জানিতে হইবে**। অর্থাৎ **গণোরিয়া** অবস্থায় **সর্ব্বপ্রথমেই**, বা আক্রমণ হইবার অব্যবহিত পরেই যদি রোগীর **প্রকৃত সাদৃশবিধানে চিকিৎসার ফলে তাহার স্রাবটী লোপ পায়, তবেই জানিতে হইবে** যে গণোরিয়া পীড়াটী আরোগ্য হইয়াছে। গণোরিয় অবস্থায়, মনে করুন, কোনও চিকিৎসা না হওয়ার ফলে বা অচিকিৎসার ফলে রোগী দেহে সাইকোটিক বিষ প্রতিষ্ঠিত হইল, তাহার কিছুদিন পরে হয়ত চিকিৎসার জন্য কোনও হোমিওপ্যাথের নিকটে গমন করিল এবং ঐ চিকিৎসক দেখিলেন যে রোগীর গণোরিয়া অবস্থা আর নাই, কেননা ২য় বা ৩য় পর্য্যায়ের লক্ষণ সকল আসিয়া দেখা দিয়াছে। এ অবস্থায় যদি কোনও ঔষধের ক্রিয়ায় তাহার স্রাবটী ফিরে, তবে চিকিৎসার ফলে যদিও ঐ স্রাবটী ফিরিয়াছে আবার যথাকালে অন্তর্হিত হইবে, তবুও একথা **কখনই সাহস করিয়া বলা যায় না, যে তাহার সাইকোসিস্ দোষটী চিরতরে আরোগ্য হইয়াছে। সে অবস্থায় আরোগ্যের অন্য নিদর্শন আছে,** তাহা যথাস্থানে আলোচিত হইবে।

প্রত্যেক অবস্থাতেই রোগীর আরোগ্যের নিশ্চিত নিদর্শন বিশেষ প্রয়োজনীয়। কেন? কেবলই যে রোগীর জন্য এই নিদর্শন আবশ্যক, তাহা নয়। এই নিদর্শন বিষয়ে চিকিৎসকের ও রোগীর জ্ঞান না থাকিলে একদিকে যেমন রোগীর ভবিষ্যতে অনিষ্ট আশঙ্কা থাকিয়া যায়। আবার অন্যদিকে তাহা অপেক্ষা আরও গুরুতর অনিষ্টের সৃষ্টি হওয়ার সম্ভব হইয়া থাকে। রোগী প্রকৃত আরোগ্য হয় নাই, এ অবস্থায় তাহাকে বিবাহ করিতে বা বিবাহিত রোগীকে তাহার পত্নীর নিকট গমন করিতে চিকিৎসক অবশ্যই নিষেধ করিবেন এবং রোগীও ঐ নিষেধের যুক্তি মানিয়া লয়; কিন্তু রোগী **আরোগ্য হইয়াছে মনে করিয়া** যদি কোনও রোগীকে ঐ বিষয়ে নিষেধাজ্ঞা রহিত করিয়া দেওয়া হয়, তবে সেরূপ ক্ষেত্রে যে কি সর্ব্বনাশ উপস্থিত হয়, তাহা সামান্য মাত্র অনুমান করিলেই হৃদয়ঙ্গম হইবে। অতএব, প্রত্যেক অবস্থায় আরোগ্যের নিশ্চিত ও সম্পূর্ণ নিদর্শন চাই, এবং সে সম্বন্ধে রোগী ও চিকিৎসকের প্রকৃষ্ট জ্ঞান চাই। নতুবা রোগীর দেহে ও তাহার বংশে একটী অতি সাংঘাতিক বিষ থাকিতে দেওয়া হইল, এবং তাহার কুফলের জন্য চিকিৎসক ভগবানের নিকট দায়ী হইবেন—এ কথা যেন স্মরণ থাকে। (ক্রমশঃ)

অর্গ্যানন।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৩৬৯ পৃষ্ঠার পর)

[ডাঃ জি, দীর্ঘাঙ্গী, কলিকাতা।]

(২২৯)

অন্য পক্ষে, এরূপ রোগীদের নিকট প্রতিবাদ, সাগ্রহে বিবৃতি ক্রূরভাবে সংশোধন এবং কটূক্তি, ভয়প্রযুক্ত দুর্ব্বলভাবে নতি স্বীকার সম্পূর্ণ অনুচিত। মানসিক বা চিন্তাবেগগত রোগসমূহের এরূপ চিকিৎসা অহিতকর। এরূপ রোগিগণ তিরস্কার বা তাহারা বুঝিতে পারে, এপ্রকার ছলনা ও প্রতারণা দ্বারা অতীব উত্ত্যক্ত হয় এবং তাহাদের রোগও বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। তাহাদের বিচারশক্তি আছে এই বিশ্বাসের ভান করা, চিকিৎসক ও প্রহরীর সর্ব্বদাই উচিত। তাহাদের ধারণার ও প্রকৃতির পক্ষে অশান্তিকর সমস্ত বাহ্যিক প্রভাব সম্ভব হইলে দূর করা কর্ত্তব্য। তাহাদের বিষাদময় প্রাণ কোন আমোদ-প্রমোদ উপভোগ করে না, কোন স্বাস্থ্যকর চিত্ত-বিনোদন, কোন শিক্ষার উপায়, কথোপকথন, পুস্তক বা অন্য কোন কিছু হইতে কোন শান্তিপ্রদ সুফল, রুগ্ন শরীরে বদ্ধ, ক্ষীণ, ক্ষুব্ধ আত্মার নাই, আরোগ্য ব্যতীত বলপ্রদ তাহার কিছুই নাই। কেবল মাত্র যখন শারীরিক স্বাস্থ্যের ক্রমোন্নতি হয়, তখনই মনে শান্তি ও সুখ ফিরিয়া আসে।

মানসিক বিকারগ্রস্ত রোগীদের কার্য্যের প্রতিবাদ করা, তাহাদিগকে কিছু আগ্রহসহকারে বুঝাইতে যাওয়া, নির্দ্দয়ভাবে তাহাদিগের দোষ সংশোধনের চেষ্টা করা বা তাহাদিগকে কটু কথা বলা বা তাহাদিগকে দেখিয়া ভয় পাইয়া নতি স্বীকার করা সম্পূর্ণ অনুচিত। এরূপ ব্যবহার এপ্রকার রোগে অহিতকর। উদ্ধত ব্যবহার বা তিরস্কার এবং তাহারা বুঝিতে পারে এরূপ ছলচাতুরী তাহাদিগকে অতিশয় বিরক্ত করে এবং তাহাদের রোগও বৃদ্ধি পায়। তাহাদের যে বিচারশক্তি নাই, এ বিষয় নিজ ব্যবহারদ্বারা তাহাদের জানিতে দেওয়া, চিকিৎসক বা প্রহরীর উচিত নয়।

তাহাদের ধারণা বা জ্ঞানের পক্ষে অশান্তিকর কোন বাহ্যিককারণ যতদূর সম্ভব দূর করা উচিত। তাহাদের বিষাদগ্রস্ত প্রাণে আমোদপ্রদ কোন শিক্ষাদীক্ষা নাই, পুস্তকাদি পাঠে তাহাদের অন্তর তৃপ্ত হয় না: আরোগ্যই তাহাদের একমাত্র আরামপ্রদ; তাহাদের রোগ দূরীকৃত হইয়া স্বাস্থ্য পুনরানীত হইলেই তাহাদের শান্তি ও স্বাচ্ছন্দ্য ফিরিয়া আসে।

এই অণুচ্ছেদোক্ত "আত্মা" অর্থে হ্যানিম্যান নিশ্চয়ই পাশ্চাত্যমতে চিন্তা, অনুভব ও ইচ্ছাশক্তির আধার মনকেই বুঝিয়াছিলেন। চিকিৎসাব্যাপারে আমাদের এতদতিরিক্ত জ্ঞানের প্রয়োজন নাই।

মানসিক রোগগ্রস্ত ব্যক্তির সহিত উপযুক্ত ব্যবহারই তাহার সুচিকিৎসার আদিভূত, একথা পূর্ব্ববর্ত্তী অণুচ্ছেদে হ্যানিম্যান বলিয়াছেন। তাই এই অণুচ্ছেদে কিরূপ ব্যবহার রোগীর প্রতি করা উচিত এবং উচিত নয়, কারণ দেখাইয়া তাহারাই আলোচনা করিতেছেন। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সাহায্যে আরোগ্যবিধান সর্ব্বাপেক্ষা সহজ এবং আরোগ্য ব্যতীত যে রোগীর কিছুতেই বাস্তবিক উপকার হয় না, তাহাও বলিলেন।

(২৩০)

মানসিক ও চিত্তাবেগগত রোগসমূহের প্রত্যয়াতীত অসংখ্য প্রকারভেদ আছে। তাহাদের প্রত্যেকের জন্য নির্ব্বাচিত সোরাঘ্ন ঔষধসমূহ, যদি যথাযথভাবে অঙ্কিত রুগ্নাবস্থার চিত্রের সমবিধানমতে উপযুক্ত হয়—যথেস্ট সংখ্যক ঔষধের প্রকৃত গুণ জানা থাকিলে এবং সমলক্ষণসম্মত সর্ব্বাপেক্ষা উপযুক্ত ঔষধের জন্য অক্লান্তভাবে অনুসন্ধান করিলে, তাহা সহজেই নির্দ্ধারিত হয়, কারণ

এরূপ রোগীর চিত্তাবেগ ও মনের অবস্থা অতীব নির্ভুলভাবে উপলব্ধ হয়—তবে অচিরেই বিশেষ উপশম লক্ষ্য করা যায়, এলোপ্যাথিক ঔষধসমূহের অনুপযুক্ত অতিরিক্ত মাত্রা পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করিয়া রোগীকে মৃত্যুমুখে পাতিত করিলেও তাহা আনা যায় না। বাস্তবিক বহুদিনের অভিজ্ঞতার ফলে আমি বিশ্বাস সহকারে বলিতে পারি যে, অন্যান্য যে সকল চিকিৎসা প্রণালীর আমার ধারণা আছে তাহাদের তুলনায় সমলক্ষণমতের প্রাধান্য, শারীরিক ব্যাধিসমূহ হইতে উদ্ভূত বা তাহাদের সমসাময়িক মানসিক ও চিন্তাবেগগত রোগে যেরূপ উজ্জ্বলভাবে প্রদর্শিত হয়, কুত্রাপি সেরূপ হয় না।

মানসিক বা চিন্তাবেগগত রোগসমূহ এত বহুল প্রকারের যে তাহা সহজে বিশ্বাসই করা যায় না। কিন্তু যদি তাহাদের প্রত্যেকের অনুরূপ প্রতিকৃতি যত্নসহকারে যথাযথরূপে অঙ্কিত করা হয় এবং সেই চিত্রের সম্যক সদৃশ সোরাঘ্ন ঔষধ যথেষ্ট অনুশীলন ও অধ্যবসায়ের সহিত নির্ব্বাচিত হয়, তাহা হইলে অচিরেই রোগের উপশম সম্যক প্রতিভাত হইয়া থাকে। বিষম লক্ষণে প্রযুক্ত অন্য কোনও ঔষধই অতিরিক্ত মাত্রায় প্রযুক্ত হইলে রোগীর মৃত্যু আনয়ন করিতে পারে, তথাপি তাদৃশ উপকার প্রদর্শন করিতে পারে না। হ্যানিম্যান বলিতেছেন যে, তাঁহার অভিজ্ঞতার ফলে তিনি দৃঢ়ভাবে প্রচার করিতে পারেন যে, মানসিক ও চিন্তাবেগগত রোগের ক্ষেত্রে অন্যান্য সকল চিকিৎসাপ্রণালী অপেক্ষা হোমিওপ্যাথির প্রাধান্য যেরূপ প্রোজ্জ্বল এরূপ আর কোথাও নহে।

আমাদের ক্ষুদ্র অভিজ্ঞতায়ও কয়েকটী মানসিক রোগগ্রস্ত ব্যক্তিকে এত শীঘ্র ও এত সহজে রোগমুক্ত হইতে দেখিয়াছি যে তাহা বাস্তবিকই হোমিওপ্যাথির প্রাধান্য প্রমাণের পক্ষে বিশেষ উপযুক্ত।

প্রসবান্তে মস্তিষ্কবিকৃতি অতি শীঘ্রই হোমিওপ্যাথি চিকিৎসায় দূরীকৃত হইতে দেখা যায়। খোস পাঁচড়ায় মলম লাগাইয়া বাহ্যিক দৃশ্যে সারার পর টাইফয়েড্ জ্বর ও তৎপরে মানসিক বিকার এবং তাহা সারিয়া খোস পাচড়ার পুনরাগমন এবং আরোগ্য দেখিয়াছি। দক্রুরোগ মলমাদি প্রলেপে দৃশ্যতঃ দূরীভূত হইয়া উন্মাদ রোগ হইতে দেখিয়াছি এবং আরোগ্যের পর দদ্রুর পুনরাগমন

এবং রোগোপশম আমরা লক্ষ্য করিয়াছি। এই সকল চিররোগ দূরীকৃত হইলে হ্যানিম্যানের হোমিওপ্যাথি আবিষ্কার, জগতের যে মহদুপকার সাধন করিতেছে, সে বিষয়ে সন্দেহ থাকে না এবং নিতান্ত জ্ঞানহীন বা পর্য্যবেক্ষণ-শক্তি শূন্য না হইলে, কেহ সমলক্ষণমতে আরোগ্যের প্রাধান্য স্বীকার করিতে কুণ্ঠিত হন না।

সুখের বিষয় নরউইচ্, নিউইয়র্ক এবং পেন্সিলভেনিয়া এই তিন স্থলে উন্মাদ রোগীর জন্য তিনটী সুবৃহৎ হোমিওপ্যাথিক হস্পিটাল আছে। এদেশে এরূপ একটীও নাই, হইলে ভাল হয়। (ক্রমশঃ)

ভেষজের আত্মকাহিনী

[ডাঃ শ্রীসদাশিব মিত্র, কলিকাতা।]

আমার জন্মস্থান দক্ষিণ আমেরিকায়, প্রকৃতি উগ্র, স্বভাব খিট্‌খিটে, ধাতু স্নায়বীয়,কাজেই উত্তেজনশীল, ক্রোধপ্রবন, অভিমানী,একটুতেই চটে উঠি ; আমার দেহ ও মন দুইই ভেঙ্গে পড়েছে, চলতে গেলে আমার পা কাঁপে, হাত বার করতে হলে আমার হাত কাঁপে, জিভ বার করবার সময় জিভ কাঁপে, কখনো কখনো সব শরীরটাই কাঁপে, চোক তাকাতে চায় না, সদাই আধ ঘুমন্ত ভাব, তাই বলে যেন মনে করবেন না আমার জ্ঞান থাকে না, তা নয়, জ্ঞান আমার টন্‌টনে, কথাটা হচ্ছে চোকের যে মাংসপেশী দ্বারা চোক তাকান যায় সেই মাংসপেশী দুর্ব্বল হওয়ায় চোক চাইতে পারি না, চোক বুজিয়ে নেশাখোরের মত পড়ে থাকি আমার মন এত নিস্তেজ হয়ে গেছে, যে আমি মানসিক পরিশ্রম করিতে একেবারেই অক্ষম, নিয়ত চুপ করে চোক বুজিয়েপড়ে থাকি, একা থাকতে ইচ্ছা করে, যদি কেহ কাছে থাকে, গায়ে হাত দেয়, আমি বড় বিরক্ত বোধ করি, কোনও বিষয়ে মনঃসংযোগ করতে পারি না, চিন্তা করতে পারি না, আমাকে দেখলে পরে আপনাদের মনে হবে যেন আমার বুদ্ধিশুদ্ধি লোপ পেয়ে গেছে, আমার এমন সাহস নাই যে দশ জনার সামনে বেরিয়ে তাদের সঙ্গে আলাপ পরিচয় করে একটু আনন্দ লাভ করি, সময়ে

সময়ে আমার আত্মহত্যা পর্য্যন্ত করবার ইচ্ছা হয়, মনে হয় যে কোন উচ্চ স্থান থেকে পড়ে মরি, আমার আবার মৃত্যু ভয়ও খুব আছে, আমার বুঝবার শক্তি, চিন্তা করিবার শক্তি, বিচার শক্তি স্মৃতিশক্তি একেবারেই নাই, মোট কথা স্নায়বিক দুর্ব্বলতা, মানসিক নিস্তেজতা যতদূর হতে পারে তা আমার হয়েছে, আমার মানসিক বৃত্তিগুলি একেবারে ভোঁতা হয়ে গেছে, দেহের অঙ্গগুলি আমার আয়ত্বাধীন নহে, আমাকে দেখলে পরে একটা বোকাটে ধরণের হতবুদ্ধি লোক বলে আপনাদের ধারণা হবে।

ভয়, শোক, দুঃখ পাইলে এমন কি কোন দুঃসংবাদ শ্রবণ করলে মানসিক উদ্বেগ বশতঃ আমার পেটের পীড়া হয়, কোন সভা সমিতিতে যাব বলে পোষাক টোষাক পরেছি অমনি বাহ্যের বেগ হয়, এমন কি কোথাও রেলে কি নৌকায় চড়ে যাব বলে মনে মনে চিন্তা করছি অমনি আমার বাহ্যের বেগ আসে, ডাক্তার বাবুকে জিজ্ঞাসা করলে তিনি বলেন মানসিক উদ্বেগই ইহার একমাত্র কারণ; শৈশবে আমাকে মা যখন দুধ টুধ পান করিয়ে দোলায় শুইয়ে রাখতেন, আমি চোক বুজিয়ে চুপ করে শুয়ে থাকতুম, হঠাৎ ধড়মড়িয়ে উঠে চোখের সামনে যা দেখতে পেতুম, তাই জড়িয়ে ধরতুম, আমার মনে, পড়েযাবার ভয় হতো। আমার শারীরিক দুর্ব্বলতা এতবেশী যে অনেক সময় দুর্ব্বলতার জন্য আমার কাঁপুনি হয়, জ্বরের সময়তো কাঁপুনি হয়ই এমন কি জ্বর জাড়ি নেই তবুও খুব খানিক কাঁপুনি হয়, লেপ মুড়ি দিয়ে কাঁপতে থাকি, লোকে মনে করে, খুব জ্বর এসেছে বুঝি, কিন্তু তা নয়, ক্ষণিক পরে কাঁপুনি আপনিই থেমে যায়, সহজ মানুষের মত বেড়াতে থাকি, আমি রোদ একেবারেই সহ্য করতে পারিনা, গরমে, উত্তাপে, বড়ই ক্লান্তি বোধ করি; শৈশবে রোগ হলে আমার খুব আক্ষেপ হতো, মা বলতেন তড়কা হয়েছে; একবার দাঁত উঠবার সময় আর একবার হাম লাট খেয়ে খুব অসুস্থ হই সেই সময় খুব খেঁচুনি হয়; আমার মাথা ঘোরার রোগ আছে, মাথা ঘোরাটা মাথার পিছন দিক হতে আরম্ভ হয়, মাথাঘোরার সঙ্গে সঙ্গে চোখে ধোঁয়া ধোঁয়া দেখি চোখে ভাল দেখতে পাইনা, চোখের তারা বড় হয়, একটা জিনিষকে দুটো জিনিষ দেখি, মাথা ঘোরার সময় আমার চেহারাটা এতো খারাপ হয়ে যায় যেন আমাকে মাতালের মত দেখায়; মাথার যন্ত্রনা ঘাড় থেকে আরম্ভ হয়ে মাথার উপর দিয়ে দুই চোখের উপর স্থায়ী হয়, মাথার যাতনার সঙ্গে সঙ্গে ঘাড়টাও আড়ষ্ঠ হয়ে যায়, বেদনার যন্ত্রনাও খুব, সঙ্গে সঙ্গে মাথা ঘোরাও থাকে কিন্তু

একটা মজার কথা খুব খানিক প্রস্রাব হয়ে গেলে মাথার সমস্ত যাতনা কমে যায়, আর একটা আশ্চর্য্যের কথা এই যে, মাথার যাতনা হবার আগে আমি চোখে ঝাপসা দেখি কিন্তু মাথার যাতনাটা যত বাড়তে থাকে ততই. চোখের ঝাপসা কেটে যায় আমি বেশ দেখতে থাকি আমার মাথা ভারী হওয়ার সঙ্গে সঙ্গে চোখের পাতাও ভারী হয়, মনে হয় যেন মাথার চারিদিকটা কেউ ফিতে দিয়ে কসে বেঁধে রেখেছে, সেই সময় আমার মুখ আরক্তবর্ণ হয়ে যায়, আমাকে ঠিক নেশাখোরের মত দেখতে হয়; খুব উঁচু বালিশে মাথা রেখে স্থির হয়ে শুয়ে থাকলে কিছুক্ষণের জন্য আমার মাথার যাতনটা একটু কম পড়ে, মাথা টিপে দিলে, মাথা নাড়লে, ঘুমুলে পরে মাথার যাতনা খুব নরম পড়ে, মানসিক পরিশ্রম করলে, ধূম পান করলে, মাথা নীচু করে শুলে বা রোদ লাগালে মাথার যাতনা খুব বেড়ে যায়।

আমি রাত্রে শুয়ে বেশ ঘুমুচ্ছি, কোথাও কিছু নাই, মাঝে মাঝে ধড়্মড়্ করে উঠে পড়ি, মনে হয় আমার হৃদ্‌পিণ্ডের কাজ বুঝি বন্ধ হয়ে গেলো, চলাফেরা না করলে বুঝি হৃদ্‌পিণ্ডের স্পন্দন থেমে যাবে। লজ্জার কথা বলতে কি স্কুলে পড়ার সময় কৃত্রিম উপায়ে রিপু চরিতার্থ করার দোষটায় আমি অভ্যস্ত হয়েছিলাম, সেইজন্য এত স্নায়ুদুর্ব্বলতা যে বিনা স্বপ্নেই ঘুমের ঘোরে অসাড়ে আমার শুক্রস্খলন হয়, লিঙ্গে জোর নাই, অণ্ডকোষে ঘাম হয়, একরূপ ধ্বজভঙ্গ বললেই হয়। যৌবনের অত্যাচারে আমার প্রমেহ রোগ হয়, প্রস্রাব করার সময় খুব জ্বালা হয়, লিঙ্গের মুখের কাছে জ্বালা, মূত্রনালীতে যেমন জ্বালা, তেমনি ব্যথা, প্রমেহস্রাব খুব কম হয়, প্রস্রাবের রং সাদা সময়ে সময়ে স্রাব বন্ধ হয়ে গিয়ে অণ্ডকোষের খানিকটা জায়গায় প্রদাহ হয়। ডাক্তার বাবুকে সকল কথা বলেছিলাম, তিনি বলেন এপিডিডামাইটিস্ হয়েছে। আমি পাড়াগেঁয়ে লোক, ম্যালেরিয়া জ্বর নিত্য সহচর। জ্বর আসার পূর্ব্বেই আমার পিপাসা হয়, কিন্তু জল গিল্‌তে কষ্ট হয় বলে জল খেতে চাই না, শীতাবস্থায় আমার খুব কম্প হয়, ঠক্‌ঠক্ করে কাঁপতে থাকি, সে সময় দু-তিন জন লোক আমাকে চেপে ধরে রাখে, গা আমার বেশ গরম থাকে, পা ঠাণ্ডা হয়, মাথা খুব গরম হয়, মাথার যাতনাও খুব হয়, শীত আরম্ভ হলে হাত পা, কোমরে জোর থাকে না, খুব ক্লান্ত হয়ে পড়ি, নড়তে চড়তে পারি না, শীতের সময় আমার খুব প্রস্রাব হয়, শীত ছেড়ে গেলে আমি ঘুমিয়ে পড়ি; উত্তাপাবস্থায়ও আমার খুব উত্তাপ হয়, সেই সঙ্গে আমার গায়ে খুব জ্বালা হয়,

মুখমণ্ডল লালবর্ণ হয়, মাথা মুখ সমস্ত শরীরটাই খুব গরম হয়, উত্তাপের সময় ঘুমিয়ে পড়ি, তন্দ্রায় আচ্ছন্ন হয়ে থাকি, বিড় বিড় করে প্রলাপ বকিতে থাকি, এত ক্লান্ত হয়ে পড়ি যে কারও সঙ্গে কথা কইতে পারি না, চোখ মেলতে পারি না, এমন কি ডাক্তার কবিরাজকে হাত দেখাইতে পারি না, হাতখানা তুলে যে দেখাব, সে ক্ষমতাও নাই, এতো দুর্ব্বল হয়ে গেছি হাত তুলতেও কষ্ট হয়, নেশাখোরের মত চুপ করে পড়ে থাকি। শীত ও উত্তাপাবস্থায় যদিও পিপাসা থাকেনা, কিন্তু ঘর্ম্মাবস্থায় খুব পিপাসা হয় ঘামও খুব হয়, জননেন্দ্রিয়ে বেশী ঘাম হয়, একটু নড়লে চড়লেই ঘাম হয়, ঘাম হলে জ্বরের যাতনা কমে যায়, ঘাম অনেকক্ষণ স্থায়ী হয়, শরীরও খুব দুর্ব্বল হয়; আমার সবিরাম জ্বর অনেক সময় স্বল্প বিরাম জ্বরে পরিণত হয়, অর্থাৎ জ্বর ছাড়েনা যদি বা জ্বর ছেড়ে যায়, তাহলে বিরামাবস্থা বেশীক্ষণ স্থায়ী হয় না, বিরামাবস্থায় শরীর একেবারে অবসন্ন হয়ে পড়ে। লোকের বর্ষাকালে ম্যালেরিয়া জ্বর হয় আমার কিন্তু শীতের শেষে বসন্ত কালের প্রারম্ভে জ্বরটা বেশী হয় আমার জ্বরের প্রধান লক্ষণ যে জ্বরটা দৈনিকেই হউক আর একদিন অন্তরই হউক ঠিক এক নির্দ্দিষ্ট সময়ে জ্বর আসে; আর জিভটা অধিকাংশ সময়েই পরিষ্কার থাকে, কখন কখন জিভের উপর সাদা লেপ থাকে কিন্তু ধার দুইটি লালবর্ণ হয়। আমার একবার টাইফয়েড জ্বর হয়েছিলো, নাড়ী খুব ক্ষীণ ছিলো, নড়লে চড়লে দ্রুত হতো, শরীর ও মন অবসাদগ্রস্থ হয়ে গেছলো, তন্দ্রায় আচ্ছন্ন হয়ে ছিলুম মাঝে মাঝে বিড় বিড় করে ভুল বকতুম, মুখমণ্ডল আরক্তবর্ণ হয়ে গেছলো কিন্তু হাত পা ঠাণ্ডা ছিলো, একটু শীত শীত বোধ হতো, আমার মনে হতো যে আমার মাথাটা খুব বড় হয়ে গেছে, মাথা ঘুরতো, চোখে ভাল দেখতে পেতুম না, চোখ বুজেই থাকতুম, চাইতে পারতুম না, তাকাতে বল্লে চেষ্টা করেও চোখের পাতা ভাল করে খুলতে পারতুম না, দাস্ত স্বাভাবিক মতই হতো, উদারাময় বা কোষ্টবদ্ধ ছিল না। এইবার আমার নারীদেহের কথা বলবো, আমার নারীদেহের কয়েকটী রোগের কথা বলে আমার কাহিনী আজকের মত শেষ করবো, আমার একবার প্রসবের সময় জরায়ুর মুখ শক্ত ও মোটা হয়ে গেছলো, কিছুতেই খুলতে চায়না, অনেকক্ষণ ধরে বেদনা ছিলো, কিন্তু জরায়ুর মুখ খুলছিলো না, বেদনা ক্রমে জরায়ু থেকে দেহের চারিদিকে প্রসারিত হতে লাগলো, ছেলেটা যেন ক্রমে নীচের দিকে না নেমে উপর দিকে উঠতে লাগলো, আর একবার আমার প্রসবের

সময় খুব খেঁচুনি হয়েছিলো, পেটে ভারী বেদনা হয়েছিলো, যেন ছুরি দিয়ে পেটটা কেউ কেটে দিচ্ছে, বেদনা সামনে থেকে পেছনদিকে প্রসারিত হয়ে উপর দিকে উঠেছিলো, আমার খুব কষ্ট হচ্ছিলো, যতবার বেদনা আসে, ততবারই মুখ লালবর্ণ হয়ে যাচ্ছিলো, জরায়ুর মুখ শক্ত, খোলবার নামটী নাই, ডাক্তার বাবুকে ডাকা হয়েছিলো তিনি বল্লেন এক্লেম্পসিয়া।

আমার বাধকের ব্যায়রাম আছে, ঋতু যথা সময়ে হয় না, প্রায়ই দেরীতে হয়, ঋতুর সময় খুব কষ্টও হয়, কোন কোন মাসে ঋতু মোটেই হয় না, ঋতু হবার আগে মাথায় আমার খুব বেদনা হয়, মুখ খানা লাল হয়ে যায়, বমি হয়, প্রসব বেদনার মত যাতনা হয়, বেদনা জরায়ু থেকে পিঠের দিকে প্রসারিত হয়, যাতনার সময় মনে হয় জরায়ুটা যেন কেউ দুহাত দিয়ে মুচড়ে দিচ্ছে, ঋতুর সময় আমার গলার স্বরও বন্ধ হয়ে যায়। আমার জরায়ুর স্থানচ্যুতি রোগ আছে জরায়ুর সম্মুখ আবর্ত্তন হয় Antiverson মাথাব্যথা সহ জরায়ুতে প্রসব বেদনার ন্যায় বেদনা হয়, সেই বেদনা ক্রমশঃ কোমরে ও পাছায় বিস্তৃত হয়। কখন কখন আমার জরায়ুটা বেঁকে গিয়ে সামনের দিকে ঝুঁকে পড়ে ডাক্তার বাবু বলেন ওটা এণ্টিভারসন্ নহে এণ্টিফ্লেকসন (antiflection)। আমার মানসিক শারীরিক অবস্থা ও আমার বিশেষ বিশেষ রোগের সংক্ষিপ্ত বিবরণ আপনাদের নিকট বলিলাম, যাহাতে আমার কাহিনী আপনাদের স্মরণ থাকে ও আমাকে চিন্‌তে আপনাদের ভুল না হয় তজ্জন্য আমার শারীরিক ও মানসিক অবস্থার একটি সংক্ষিপ্ত সার নিম্নে দিলাম।

১। আমি দেহের পেশীগুলি ইচ্ছামত পরিচালন করিতে পারি না, আমার দেহ আমার আয়ত্বাধীন নহে।

২। জিহ্বা, হাত, পা, সময়ে সময়ে সমস্ত শরীরই দুর্ব্বলতা হেতু কাঁপিতে থাকে, শরীরের স্নায়বিক কম্পন হয়, ঐ কম্পন শীত জন্য নহে।

৩। মস্তকের পশ্চাদ্ভাগ হইতে শিরোঘূর্ণন, শিরঃপীড়া আরম্ভ হইয়া সমস্ত মস্তকে প্রসারিত হইয়া যাতনা দুই চক্ষের উপর স্থায়ী হয়।

৪। শিরোঘূর্ণন সহকারে একটি বস্তুকে দুইটি বস্তু দেখা।

৫। চক্ষুর পাতা ভারী, চাইয়া থাকিতে পারা যায় না চক্ষু বুজিয়া থাকিতে হয়।

৬। মাথা ঘোরা, দৃষ্টি ঝাপসা, চক্ষুর তারা বিস্তৃত, ডবল দৃষ্টি, মাতালের মত ভাব, চক্ষুর উপর দিয়া মস্তকের চতুর্দ্দিকে একটি ফিতা বাঁধা আছে মনে হওয়া।

৭। শৈশবে পড়িয়া যাইবার ভয়ে সন্মুখে যাহা পাওয়া যায় তাহাকেই জড়াইয়া ধরা।

৮। নাড়ী ধীর মন্দগতি, না নড়িলে চড়িলে হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন স্থগিত হইয়া যাইবে এইরূপ মনে হওয়া।

৯। গ্রীষ্মকালে, রৌদ্রের উত্তাপে দুর্ব্বল বোধ।

১০। কম্পনযুক্ত পক্ষাঘাত, স্বরযন্ত্রের, গলনলীর, জীহ্বার, মলদ্বার অবরোধ পেশীর, চক্ষুর উপর পাতার, মূত্রনলীর গ্রীবার পক্ষাঘাত।

১১। দুঃখ, ভয়, শোক, পাইলে দুসংবাদ শ্রবণ করিলে, মানসিক উদ্বেগ বশতঃ উদরাময়।

১২। সর্দ্দিতে নাসিকা দিয়া কাচা জল নির্গমন, ঘন ঘন হাঁচি, টনসিলের প্রদাহ, গলায় টাটানি ব্যথা, স্বরবন্ধ।

১৩। শৈশবে দন্তোদ্গমের সময় তড়কা, ঘাম লাট খাইয়া অসুস্থতা তৎসহ খেঁচুনী।

১৪। স্বল্প বিরাম জ্বর সবিরামে পরিণত হওয়া, সবিরাম জ্বর স্বল্পবিরাম জ্বরে পরিণত হওয়ায়; সবিরাম জ্বর ছাড়ার পর পুনরায় ঠিক এক সময়ে জ্বর প্রত্যাগত হয়।

১৫। অলসতা, আচ্ছন্নতা, গা, মাথা ঘোরা, কম্পন, ভয়, বিস্ময়, শোক, দুঃসংবাদ, আত্মীয় বিরহ প্রভৃতি মানসিক উদ্বেগে, নিজের রোগের বিষয় চিন্তা করিলে, ধূমপান করিলে, রৌদ্রে, গ্রীষ্মকালে, উত্তাপে আমার রোগ বৃদ্ধি হয়। খোলা ঠাণ্ডা বাতাসে, খুব খানিকটা প্রস্রাব বা ঘর্ম্ম হইলে আমার রোগ কতকটা উপশম হয়।

শত্রু, মিত্র দিয়া অনেক সময় লোকের চরিত্র বুঝা যায় তাই আমার শত্রু মিত্রের নাম বলিতেছি; বাপ্টিসিয়া, ক্যাকটস, ইপিকাক, আমার পরমবন্ধু, আমর পশ্চাতে থাকিয়া আমার কৃতকার্য্য সুসম্পন্ন করিয়া দেয়।

ব্যাপ্টিসিয়া, ইপিকাক, কষ্টিকাম, আর্জ্জেণ্ট-নাইট্রিকাম, ল্যাকেসিস, লাইকোপোডিয়াম, আর্সেনিক আমার সমশ্রেণীর বন্ধু।

কফিয়া, চায়না, ডিজিটেলিস আমি কোন ভুল করিলে আমার ভ্রম সংশোধন করে দেয় কাজেই তাহারা আমরা দোষঘ্ন।

আমার সকল কথাই খুলিয়া বলিলাম, আমাকে এখন চেনার কষ্ট হবে না, একটু চিন্তা করিলেই আমার পরিচয় আপনাদের স্মৃতি পটে উদয় হইবে আশা করি আমাকে চিন্‌তে পারিবেন বলুন দেখি আমি কে?

"জেলসিমিয়াম"।

রুগ্নাবস্থায় নাড়ী বিকার।

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ৩১০ পৃষ্ঠার পর)

[ডাঃ শ্রীমহেন্দ্রলাল দাশ, এইচ, এম, বি, (পাবনা)]

নাড়ী স্পন্দন অনুসারে ঔষধ।

নাড়ী পূর্ণ ও বলবতী—একোন. অরাম, বেল, ওপি, ভিরে-ভির।

„ সবিরাম—কার্ব্বোভে, ডিজি, আইবেরি, মার্ক, সিকেলি, লাইকো, নেট্-মুর, স্পাইজে, ভিরে-ভির, ক্র্যাটিগাস্।

„ প্রত্যেক ৩য়, ৪র্থ, ৫ম, ৬ষ্ঠ বা ৭ম স্পন্দন লোপ—মিউর-এসি, ডিজি।

„ অসম—আর্ণিকা, আর্স, অরাম, ক্যাকটাস্, ক্র্যাটিগাস, ডিজি, এসি-হাইড্রো, আইবেরি, ল্যাকে, লাইকো, ন্যাজা, এসি-ফস, নেট্-মুর, স্পাইজে, ট্যাবেকম, ভিরে-ভির।

„ দ্রুত—একোন, এন্টিম-টা, বেল, জেল্‌স লাইকো, ন্যাজা, ফস, ডিজি, ক্র্যাটিগাস।

„ দ্রুত (প্রাতঃকালে) -আর্স, সালফ্।

„ ধীরগতি—ক্যাম্ফর, ক্যানাবি-ইণ্ডি, জেল্‌স, ডিজি।

„ পর্য্যায় ক্রমে দ্রুত ও ধীর—জেল্‌স, ডিজি।

„ কোমল বা চাপ্য—আর্স, জেল্‌স, ফস, ভিরে-ভির, ফেরাম ফস্।

„ কঠিন বা দুশ্চাপ্য—একোন, বেল, ব্রাইও, হাইয়স, ষ্ট্যামো, বার্ব্বেরিস, চেলি, এন্টি-টা, ক্যান্থা, ক্যাক্টাস, লাইকো, চায়না, ডিজি, হিপার, ল্যাক, মার্ক, সাল্‌ফ, নক্‌স-ভ, ফস, সিপিয়া, সিলিকা।

„ উৎক্ষেপযুক্ত—একোন, আর্ণিকা, অরাম, প্লাম্বম।

„ কম্পমান—এন্টি-টা, ক্যাল-কা, স্পাই, আর্স, সিকিউটা, সিফি, হেলিবো, স্যাবাইনা, বেল, জেল্‌স।

„ ক্ষীণ, চঞ্চল, লুপ্তপ্রায় বা সূত্রবৎ—আর্স, অরাম, জেল্‌স, ক্যাম্ফার ক্যাকটাস, ডিজি, এসি-হাইড্রো, লরো, ল্যাক, ফস, ফস-এ, এসিড মিউর, স্পাই, ভিরে এল্বম, ভিরে-ভির, ফেরাম-মেট।

নাড়ী দ্বিগুনিত স্পন্দন—ফস, ষ্ট্রামো, প্লাম্বাম, এগারি, বেল।

„ লুপ্ত—কার্ব্ব ভে, কিউপ্রম, ভিরে-এলম, ওপি,কলচি, সিকেলি,মার্ক, ন্যাজা, আর্স, সিলিকা, ক্যান্থারিস, ইপি, টেবেক, ষ্ট্রামো, ফস, রাস্-ট, ফস-এ, ক্যাকটাস্।

হৃৎস্পন্দন অপেক্ষা নাড়ীস্পন্দন মৃদুতর হইলে—ডিজি, সিকেলি, ভির-এব্ব, হেলি, ক্যানাবিস-স্যাট, এগারি, ডাল্‌কে।

ঔষধের রুগ্ননাড়ী

অরাম মেট -নাড়ী দ্রুত, ক্ষীণ, অসম।

আর্সেনিক—নাড়ী ক্ষুদ্র, দ্রুত, সূত্রবৎ, সবিরাম

একোন—নাড়ী দ্রুত, কঠিন, বলবতী

এন্টি-টা—নাড়ী স্পন্দন শ্রুতিগোচর (audible) হইলে।

এসি-মিউর—নাড়ী দ্রুত, ক্ষুদ্র, ক্ষীণ; নাড়ীর প্রত্যেক ৩য় আঘাত ক্ষণকাল জন্য বিরত হইলে (Intermits every third beat.)

ওপিয়ম—(নাসাবর সহ) নাড়ী পূর্ণ ও ধীর।

কল্‌চিকম -সূত্রবৎ নাড়ী।

ক্রোটেলাস—সূত্রবৎ নাড়ী।

ক্র্যাটিগাস— নাড়ী চঞ্চল, অসম, সবিরাম।

গ্লোনয়েন—নাড়ী কঠিন; (প্রত্যেক আঘাত মস্তকে অনুভূত হইলে)।

জেলসিমিয়াম—কোমল, ক্ষীণ, দ্রুত।

ডিজিটেলিস—নাড়ী অসম, ক্ষুদ্র সবিরাম, (সোজা "erect" হইলে রোগ বাড়ে।)

ফস্‌ফরাস—নাড়ী ভার।

ব্যাপ্টিসিয়া—চাপ্য নাড়ী।

ভিরেট্রম-ভির—নাড়ী পূর্ণ, ধীর, লৌহবৎ, কঠিন; অথবা দ্রুত, ক্ষীণ, সূত্রবৎ।

লরোসিরেসাস—নাড়ী অতি ধীর।

সিকেলি—নাড়ী দ্রুত, ক্ষুদ্র, সঙ্কুচিত, সবিরাম।

নাড়ীর অবস্থা-জ্ঞাপক রোগাদি

নাড়ী দ্রুত পূর্ণ ও কঠিন হইলে—"জ্বর বা প্রদাহ" কিন্তু নাড়ী দ্রুত ও ক্ষুদ্র হইলে—"দৌর্ব্বল্য" বুঝায়।

পূর্ণ নাড়ী—"তরুণ রোগের" বা রক্তাধিক্যের" পরিচায়ক।

নাড়ী দুর্ব্বল—"রক্তাল্পতা ও সর্ব্বাঙ্গীন দৌর্ব্বল্য" জ্ঞাপক।

নাড়ী অনিয়মিত, কম্পমান বা চিকিৎসকের করাঙ্গুলীতে "দ্রুত ও সজোরে ধাক্কা" দেওয়া অনুভূত হইলে—হৃৎপিণ্ডের কোন রোগ, বুঝা যায়।

নাড়ী সবিরাম (অর্থাৎ নাড়ী চলিতে চলিতে সহসা ক্ষণকাল জন্য থামিয়া গেল) "অজীর্ণতা" বা "হৃৎপিণ্ডের রোগ" অথবা "অত্যাধিক ধুমপান" বা "চা-পান জনিত" অনিষ্টের ফল উৎপন্ন হইয়াছে জানিতে হইবে।

নাড়ীর দ্বিগুনিত স্পন্দন (অর্থাৎ পর্য্যায়ক্রমে নাড়ীর "স্থূল" ও "ক্ষুদ্র" স্পন্দন চিকিৎসকের অঙ্গুলিতে অনুভূত হইলে), "সান্নিপাত-বিকার" বা "অত্যুত্তাপযুক্ত কোন উৎকটজ্বর" রোগ জ্ঞাপক।

নাড়ী কম্পমান—নিতান্ত "অবসন্ন বা সঙ্কটাপন্ন" জ্ঞাপক।

নাড়ী সুত্রবৎ চলিলে—"ওলাউঠা ও রজঃস্রাব" বা কোন "দ্রুত বলক্ষয়কারী" পীড়া হইয়াছে বুঝিতে হয়।

আহারের অব্যবহিত পরই বা সন্ধ্যাকালে রোগীর নাড়ীর স্পন্দনগতি বৃদ্ধি হইলে যক্ষ্মা বা ক্ষয়-জ্বর (Hectic fever) জ্ঞাপক।

১। আলীপুর নিবাসী পশুপতি ঘোষ মহাশয়ের পুত্র, বয়স ৪।৫ বৎসর। ছেলেটীর দুই দিন পূর্ব্বে জ্বর হইয়াছে। প্রথম দিন প্রাতে শীত করিয়া জ্বর আরম্ভ হয়, জ্বর প্রথম হইতেই অল্প অবস্থায় আছে। থার্ম্মোমিটার দিয়া জানিলাম তাপের পরিমাণ ১০৩° ডিগ্রী; তৃষ্ণা সামান্য আছে। বাহ্যে হয় নাই। জিহ্বা পুরু শ্বেত ময়লাযুক্ত। নাড়ী পূর্ণ ও দ্রুত। লিভারের দোষ আছে, এই লক্ষণগুলি দেখিয়া তাহাকে নিকট্যান্থিস আরবট্রিষ্টীস্ ৬ শক্তির এক ফোঁটা ৪ মাত্রা করিয়া দিলাম। পরদিন দেখিলাম জ্বর অনেক কম, বাহ্যে একবার হইয়াছে। সেইদিনও পুনরায় নিকট্যান্থিস ৬ শক্তির এক ফোঁটা ৪ মাত্রা দিয়া আসিলাম। পর দিন যাইয়া দেখি জ্বর নাই, সমস্ত লক্ষণ দূরীভূত হইয়াছে। রোগীর মাতার নিকট শুনিলাম যে পূর্ব্বে তাহাকে কালমেঘ খাওয়ান হইত। তাহাতে সেরূপ কোনও ফল হয় নাই। ক্রিমির ধাত্ জানিয়া সিনা ২০০ শক্তির এক ফোঁটা ৪ মাত্রা দিয়া প্রত্যহ দুইবার করিয়া খাইতে বলিয়া আসিলাম। রোগীর সংবাদ জানিলাম যে, রোগী সুস্থ হইয়াছে, আমার বিশ্বাস নিকট্যানন্থিসে, ব্রাইওনিয়ার সাদৃশ্য আছে।

ডাক্তার শ্রীঅতুলকৃষ্ণ ঘোষ, এইচ, এম, বি।

১। রোগিণী বালিকা, তালবেড়ে নিবাসি সৈয়দ মণ্ডলের ভগিনী নেমারণ নেছা বয়স ১০ বৎসর, গৌরবর্ণ, লম্বাকৃতি এই রোগিণী একমাস যাবত জনৈক এলোপ্যাথ ডাক্তারের ঔষধ সেবন করিয়া কঙ্কালবিশিষ্ট ও বধির হইয়া সদা-সর্ব্বদার জন্য ১০২ ডিগ্রি জ্বর লইয়া শয্যাগত ছিল। এই রোগিনীর জ্বর বৈকালে বৃদ্ধি হইয়া রাত্রে ১০৫ ডিগ্রি পর্য্যন্ত জ্বর হইত, সকল সময় প্রলাপ বকিত, খুক্ খুক্ করিয়া কাশিত, কাশে কোন রকম গয়ের উঠিত না, কোষ্ঠ

বদ্ধ ছিল, পিপাসা বড় ছিল না, সময় সময় সামান্য জল খাইত, রোগিণীর কপাল ও মাথায় মাঝে মাঝে ঘর্ম্ম হইত।

রোগিণী নিজে কোনও প্রশ্নের উত্তর দিতে পারিত না, সমস্তই ভুল বলিত, প্লীহা খুব বাড়িয়া ছিল, লিভার বেদনাও কিছু বাড়িয়া ছিল বলিয়া বোধ হইল, জিহ্বা লাল ছিল, নক্স ভমিকা ২০০ –১ মাত্রা দেওয়ার পর কালমেঘ ৩x ২ দিনের ৬ মাত্রা দিয়া আসি, তৎপর রোগিণীর ভ্রাতা আসিয়া বলে দিনে রোগিণীর জ্বর নাই রাত্রে সামান্য গা গরম হইয়াছিল, ভাত ভাত করিয়া রোগিণী অস্থির করিয়া তুলিয়াছে। আমি পুনরায় **কালমেঘ** ৩×,২ মাত্রা করিয়া ৪ মাত্রা ২ দিনের জন্য দিয়া বোতল ৬ বার করিয়া ঝাঁকাইয়া খাবার ব্যবস্থা দিলাম। রোগিণীকে আর ঔষধ দিতে হয় না, রোগিণী অন্নপথ্য করিয়া আজ পর্য্যন্ত সুস্থ আছে।

২। রোগিণী শুকচাঁদ বিশ্বাসের কন্যা সূর্য্যবিবি ১০।১১ বৎসরের বালিকা চেহারা গৌরবর্ণ, এই রোগিণীর প্রথম রোগিণীর ন্যায় সকল লক্ষণ ছিল, এই রোগিণী দেড় মাস কাল জনৈক এলোপ্যাথ ডাক্তারের ঔষধ সেবন করিয়া কোন ফল হয় নাই। রোগিণীর বাকশক্তি রহিত হইয়া আসন্ন-মৃত্যুবৎ বিছানায় পড়িয়াছিল, সদাসর্ব্বদা চক্ষু মুদ্রিত করিয়া পড়িয়া থাকিত, চক্ষু খুলিবার শক্তি ছিল না, ডাকিলেও কোন সাড়া শব্দ পাওয়া যাইত না, বিছানায় পাশ পরিবর্ত্তন করিবার ক্ষমতা ছিল না। রোগিণীকে প্রথম রোগিনীর ন্যায় নক্সভমিকা ২০০ এক মাত্রা দিয়া ২ দিনের জন্য কালমেঘ ৩× ৬ মাত্রা দিয়া আসি, তৃতীয় দিনে সংবাদ পাওয়া গেল রোগিণীর আর জ্বর হয় নাই, কথা কহিতেছে, ক্ষুধার জন্য অস্থির হইয়া পড়িয়াছে, পথ্য না দিলে রোগিণীকে রাখা যাইতেছে না, শুনিয়া শুজি দেওয়ার ব্যবস্থা করিয়া দিলাম ও তিন দিন পর অন্ন পথ্য দেওয়ার কথা বলিয়া দিলাম, তিন দিনের তিন মাত্রা কালমেঘ ৩× আর ৬ দিনের ৬টা সুগারের পুরিয়া দিলাম, প্রত্যহ একটা করিয়া সেবন করিবার জন্য, আর ঔষধ তাহাকে দিতে হয় নাই। অন্ন পথ্য করিয়া আজ পর্য্যন্ত তাহার কোন অসুখ হয় নাই, প্লীহা লিবার সম্পূর্ণ আরাম হইয়া গিয়াছে। প্রত্যেক রোগিকেই কালমেঘ ১ ফোঁটায় ২ মাত্রা করিয়া দিয়াছিলাম।

ডাঃ মহাম্মদ তারিপউদ্দিন বিশ্বাস ; এম, বি, (হোমিও) (নদীয়া)।

(১)

একটী হিন্দু বালক, বয়স ৭ বৎসর, গত পৌষ মাসে চিকিৎসার জন্য আহুত হই। তথায় যাইয়া দেখিলাম জনৈক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক তাহার চিকিৎসা করিতেছেন। আমি নিম্নলিখিত লক্ষণ গুলি সংগ্রহ করিলাম।

রোগীর রক্ত মিশ্রিত মাংস ধোয়া জলের মত ভেদ, সর্ব্বদা এপাশ ওপাশ করিতেছে তাহাতে যেন একটু উপশম বোধ করে।

জিহ্বা শুষ্ক এবং অগ্রভাগ ত্রিকোণাকারে রক্তবর্ণ। পেটে বেদনা এবং পিপাসা আছে। নাড়ী সূত্রবৎ। মুখ মণ্ডলে মৃদু ২ ঘর্ম্ম হইতেছে। পূর্ব্ববর্ত্তী চিকিৎসককে জিজ্ঞাসা করিয়া জানিতে পারিলাম তিনি ঐ রোগীকে একোনাইট ১x ৪ ডোজ দিয়াছেন পূর্ব্ব দিবস লুচি, খিচুরী প্রভৃতি খাইয়াছিল বলিয়া ২ ডোজ, পাল্‌সেটেলা ৩০ দিয়াছেন। তাহাতে কোন উপশম হয় নাই বরং রোগীর অবস্থা ক্রমশঃ খারাপ হইতেছে। আমি উপরোক্ত লক্ষণ অনুযায়ী রসটক্স৩০ ১ডোজ দিলাম এবং তিন ঘণ্টা পর ২ স্যাক্‌ল্যাক্ পুরিয়া দিবার ব্যবস্থা করিয়া চলিয়া আসিলাম। বৈকালে যাইয়া দেখিলাম রোগীর দুর্ব্বলতা ব্যতীত অন্য কোন অসুখ নাই। আর কয়েকটা শাদা পুরিয়া দিয়া আসিলাম। পথ্য ডাবের জল। ২দিন পর যাইয়া দেখিলাম রোগী ভাল আছে। ঐ দিন গান্দালের ঝোল সহ অন্ন পথ্য ব্যবস্থা করিলাম। উহাতে রোগী আরোগ্য লাভ করিল অন্য কোন ঔষধ দিতে হয় নাই।

(২)

একজন মুসলমান বালকের চিকিৎসার জন্য আহুত হই। বয়স ১৩।১৪ বৎসর। পূর্ব্বে কয়েক দিন জলে ভিজিয়া কাজ করাতে জ্বর সর্দ্দি, কাশী হইয়াছে এবং শরীরে বেদনা আছে ইত্যাদি দেখিয়া কয়েক ডোজ ডাল-কামারা দিয়া আসিলাম। পরদিন যাইয়া দেখিলাম কোনই উপকার হয় নাই বরং জ্বরের তাপ এবং কাশি বৃদ্ধি পাইয়াছে। বক্ষঃ পরীক্ষায় জানিতে পারিলাম রোগীর ফুস্‌ফুসের ডান দিক্ নিউমোনিয়ার দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে। বাম পার্শ্বে শয়ন করিতে পারে না। পিপাসা খুব বেশী। দুই তিন বার জল পানের পর বমন হইয়া যায়, মাঝে ২ অসাড়ে ফর ২ শব্দে দুর্গন্ধি মলত্যাগ

হইতেছে। ঔষধ ফস্‌ফরাস্ ৩০ এক ডোজ এবং শাদা পুরিয়া ৪টী দিলাম। তৎপরবর্ত্তী দিবস যাইয়া দেখিলাম কোনই উপকার হয় নাই।

ক্রমশঃ পীড়া বৃদ্ধি পাইয়া রোগী অজ্ঞান অবস্থায় বিড়্ বিড়্ করিয়া প্রলাপ বকিতেছে এবং এপাশ ওপাশ হইতেছে ও বিছানা খোটে। ডাকিলে উত্তর দেয় বটে কিন্তু তাহার পরক্ষণেই বিড়্ ২ করিয়া প্রলাপ বকিতে আরম্ভ করে। জিহ্বা কটাবর্ণের পুরুলেপাবৃত। নাড়ী-সূত্রবৎ এবং কোমল, গলায় ঘড়্ ঘড়ি শব্দ এবং অসাড়ে ঘন ২ হরিদ্রাভ দুর্গন্ধ মলত্যাগ হইতেছে। বক্ষঃ পরীক্ষায় বুঝিলাম উভয় ফুস্ ফুস্ নিউমোনিয়ার দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে। শরীরের তাপ ১০৬ ডিগ্রি থার্ম্মোমিটারে উঠিল। অনেক চিন্তার পর ঔষধ ব্যাপ্‌টেসিয়া নির্ব্বাচন করিলাম, ১x ব্যাপটেসিয়া প্রতি ৩ঘণ্টার পর পর দিবার জন্য ব্যবস্থা করিয়া চলিয়া আসিলাম। পরবর্ত্তী দিবস দেখিলাম অবস্থার বিশেষ কোন পরিবর্ত্তন হয় নাই বরং বৈকারিক ভাব বৃদ্ধি পাইয়াছে। হটাৎ ডাক্তার কালীকুমার ভট্টাচার্য্য মহাশয়ের টাইফো-ফোব্রিনানের কথা মনে পড়িল এবং ঔষধটী পরীক্ষার আগ্রহ বলবতী হওয়ায় ২০০ শক্তির ৪টী অনুবটিকা দিয়া চলিয়া আসিলাম এবং বৈকালে সংবাদ দিতে বলিলাম। বৈকালে সংবাদ আসিল জ্বরের তাপ ১০১ ডিগ্রিতে নামিয়াছে ও বাহ্যে বারে কম হইতেছে। মলের সহিত পিচ্ছল একরূপ পদার্থ নির্গত হইতেছে। আপনার রোগী দেখিতে হইবে। আমি ২টী শাদা পুরিয়া দিয়া বলিলাম কোন ভয়ের কারণ নাই। আগামী কল্য সকালে যাইয়া দেখিব।

পরবর্ত্তী দিবস প্রাতে যাইয়া দেখিলাম বিকার নাই জ্বর সম্পূর্ণ ত্যাগ হইয়াছে শুনিলাম গতকল্য মাত্র ২বার বাহ্যে হইয়াছে অদ্য আর বাহ্যে হয় নাই। ফুস্‌ফুস্ পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম অনেকটা পরিষ্কার হইয়াছে। দুই তিনটী শাদা পুরিয়া দিয়া চলিয়া আসিলাম। রোগী ইহাতে সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিল আর কোন ঔষধ দিতে হয় নাই।

ডাক্তার শ্রীউমাকান্ত সেন, (টাঙ্গাইল।)

[মন্তব্য ঃ—২য় বারে ফস্‌ফরাস্ না দিয়া ব্রাইওনিয়া দেওয়া উচিত ছিল না কি?

সম্পাদক]।

আমার বাসা হইতে দুই ক্রোশ দূরে বাজাবাড়্যাগ্রামে একটী রোগী দেখিবার জন্য আহূত হই। রোগী দেখিয়া বাটী ফিরিবার মুখে জনৈক লোক আমায় নমস্কার করিয়া বলিল আপনার নাম ক্ষেত্রবাবু। আমি বলিলাম হাঁ, পরে তাহার আত্ম পরিচয় লইয়া জানিলাম যে গড়বাড়ী মহাপাত্র বাবুর বাটী হইতে আসিয়াছে, বাজাবাড়্যা হইতে গড়বাড়ী চলিলাম, গিয়া দেখি অনেক লোক সেখানে জড় হইয়াছে এবং কান্নাকাটী চলিতেছে। আমার আগমনের সংবাদ পাইয়া বাটির কর্ত্তা ব্যস্ত হইয়া বাহিরে আসিলেন, পরে কাঁদ কাঁদ স্বরে বলিলেন বাবু আমিত ভাসিয়া গেলাম, কারণ জিজ্ঞাসা করায় বলিলেন আমার পুত্র নরেন্দ্রের গলায় একটা সুপারীর মত কি হইয়াছিল এখন সেইটা খুব বড় হইয়া শ্বাস প্রশ্বাসের এতই কষ্ট হইতেছে যে আর এযাত্রায় ছেলেটীর রক্ষা পাওয়া ভার, শরৎ বাবুকে (এম্ বি এলোপ্যাথ) আনাইয়াছিলাম তিনি বলেন এটি টিউমার ল্যারিংশের ভিতর হইতে টিউমারটী উৎপন্ন হইয়াছে। বর্ত্তমান অস্ত্রোপচার ব্যতীত উপায় নাই কিন্তু অস্ত্র করিলে ভাবী ফল খারাপ, আভ্যন্তরিক ঔষধ দিয়া যদি কিছু হয়। রোগের প্রথমে ১ জন হোমিওপ্যাথিক ডাক্তার দেখিয়াছিলেন পর পর বৃদ্ধি হওয়ায় শরৎবাবুকে দেখান হয় উহার চিকিৎসাধীনে প্রায় ১মাস রাখা হয় যখন কোন কিছু উপকার হইল না তখন তিনি জবাব দিয়াছেন যে হয় অস্ত্রোপচার করুন নচেৎ অন্য ব্যবস্থা দেখুন, এযাত্রা যদি কোন কিছু করিতে পারেন তবে আমার জীবন রক্ষা করেন। কোন ভয় নাই বলিয়া বাহ্যিক আশ্বাস বাণি দিয়া রোগীর নিম্নলিখিত লক্ষণ সংগ্রহ করিলাম।

১। রোগী অতিশয় শীর্ণ।

২। মস্তকটী বড়।

৩। রাত্রিতে মস্তকে অত্যন্ত ঘর্ম্ম।

৪। গলার ট্রেকিয়ার উপরে অর্ব্বুদটী প্রায় ১০।১২সের ১টী কুমড়ার ন্যায় হইয়াছে।

৫। উহাতে ব্যাথা এবং শক্ত।

৬। বালিশে হেলান দিয়া বসিয়া রহিয়াছে।

৭। শ্বাস কষ্ট, থাকিয়া থাকিয়া নিশ্বাস প্রশ্বাস।

৮। গলায় সাঁই সাঁই শব্দ, শুষ্ক কাশী।

৯। অনিদ্রা, কোন মতে নিদ্রা হয় নাই।

১০। সর্ব্বদা মানসিক চিন্তা।

১১। অনবরত খাই খাই করণ,খেলে উপশম।

উপরোক্ত লক্ষণ কয়েকটী ক্যালকেরিয়া আয়োডের চরিত্রগত লক্ষণ যাহা হউক ক্যালকেরিয়া আয়োডের ৩x বার পুরিয়া তিন পুরিয়া হিসাবে ৪দিনের জন্য দেই, পঞ্চমদিন খবর পাইলাম গলার ফুলা প্রায় দুই আনা কম, একটু ঘুম হইয়াছিল, শ্বাসকষ্টও কিছু কম, পুনশ্চ ১২ পুরিয়া সকালে এবং সন্ধ্যায় দেই। ৬ দিন পরে খবর পাইলাম, আরও ভাল, ঔষধ ১৫ দিনের জন্য পাউডার দিলাম। পরে খবর পাইলাম আর কিছু কমে নাই, ঔষধ ৩০, প্রত্যহ তিন পুরিয়া হিসাবে ৯ পুরিয়া। পরে খবর পাইলাম পূর্ব্বাপেক্ষা একটু ভাল, আবার ১৫ দিনের পাউডার দিলাম, খবর পাইলাম একটু বেশী পরে ২০০ একটী বড় বড়ী দিয়া দুই সপ্তাহ অপেক্ষা করি, পরে দেখিলাম ১টী লেবুর মত ফুলা রহিয়াছে। ঔষধ প্লাসিবো তিন সপ্তাহের। তিন সপ্তাহের পর রোগী নিজে আমার ডাক্তার খানায় আসিয়া বলিল, ডাক্তার বাবু যাহা হউক আমি এ যাত্রায় রক্ষা পাইলাম কিন্তু আমার গায়ে বিস্তর খোষ বাহির হইয়াছে, এজন্য সালফার ৩০ এক ডোজ দিয়াছিলাম, উহাতেই রোগী নিরাময় হয়। এক সময় উক্ত শরৎ বাবু গড়বাড়ী আসিয়াছিলেন, তিনি উক্ত রোগীর আরোগ্যের কথা শুনিয়া অত্যন্ত বিস্ময়াপন্ন হইয়াছিলেন এবং উক্ত রোগীর বিবরণ হোমিও কাগজে প্রকাশ করিতে অনুরোধ করায় তাঁহারই অনুরোধে হ্যানিম্যান পত্রিকায় প্রকাশ করিতে সঙ্কল্প করিয়াছি, আশা করি, সম্পাদক মহাশয় হ্যানিম্যান কাগজে দয়া করিয়া প্রকাশ করিয়া আমাদের উৎসাহবর্দ্ধন করিবেন। ইতি

ডাঃ শ্রীক্ষেত্রমোহন ধাড়া, (মেদিনীপুর।)

৯-১০-২৫ তারিখে চাঁদপুর সাকিনের ইচ্ছা প্রামাণিকের স্ত্রীকে দেখিতে যাই। ১০।১২ দিন জ্বর। ৪।৫ দিন পূর্ব্বে অষ্টম মাসে একটি মৃত সন্তান প্রসব করিয়া শয্যাগত হইয়া পড়িয়াছে। আমি যাইয়া নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি পাই :—

১। জ্বর ত্যাগ হয় না। বৈকাল হইতে বৃদ্ধি হইয়া ভোর হইতে কম হয়। আমি বেলা প্রায় ৪টার সময় গিয়াছিলাম। তখন ১০৪ জ্বর। শুনিলাম এর চাইতেও বেগ বেশী হয়। গা অনবরত ঘামিতেছে তবুও জ্বর কম হয় না।

গায়ে কাপড় রাখিতে চায় না, গা খোলা রহিয়াছে। মুখ হাঁ করিয়া নিদ্রা যাইতেছে। বেশ নাক ডাকিতেছে। মস্তক গরম।

২। বাহ্যে প্রস্রাব খুবই কম। পেট ফাঁপা আছে।

৩। প্রসবের দিন হইতে আজ পর্য্যন্ত কাল রংএর পাত্‌লা রক্তস্রাব খুবই হইতেছে। স্রাবে কোন গন্ধ নাই। হাত, পা শীতল, মুখ ফ্যাকাশে। ঔষধ :—ওপিয়ম্ ৩০ দুই ডোজ। মাথায় জলপটি।

১০-১০-২৫ :—জ্বর ১০০। জ্ঞান হইয়াছে। ভোরে একবার কাল গুঁট্‌লে গুঁট্‌লে সামান্য বাহ্যে হইয়াছে। স্রাব খুব বেশী হইতেছে। স্রাবের প্রকৃতি কল্যকার মত এবং চাপ বাধে না শুনিয়া অদ্য ঔষধ ক্রোটেলস ৩০ এক ডোজ ও প্ল্যাসিবো দিলাম।

১১-১০-২৫ :—শেষ রাতে খুব জ্বর হওয়া সংবাদে প্রাতে যাইয়া দেখি, জ্বর ১০৩॥, দুই চক্ষু টক্‌টকে লাল। অত্যন্ত অস্থিরতা। জ্ঞান লোপ হয় নাই। জিজ্ঞাসায় বলিল সর্ব্বাঙ্গ শরীর যেন কুকুরে চিবাইতেছে এমন ব্যথা। উহার স্বামীকে জিজ্ঞাসা করিয়া জানিতে পারিলাম, "স্রাব কম হইয়াছে, কিন্তু যাহা হইতেছে তাহা আলকাত্‌রা চাইতেও কালো। অত্যন্ত পচা গন্ধ। প্রস্রাবের গন্ধও পচা পচা। প্রস্রাবের সহিত পুঁজের মত দুর্গন্ধ যুক্ত কি একটা জিনিষ দেখা যায়।"

ঔষধ :—বেলেডোনা ৩০ দুই ডোজ তিন ঘণ্টা পর পর। মাথা বেশ করিয়া ধোওয়াইয়া জলপটী।

১২-১০-২৫ :—প্রাতে জ্বর ১০১। অন্যান্য উপসর্গ পূর্ব্ববৎই আছে। তলপেটে অত্যন্ত ব্যথা আরম্ভ হইয়াছে।

ঔষধ :—পাইরোজেন ২০০ এক ডোজ ও ৪ ডোজ প্ল্যাসিবো।

১৩-১০-২৫ :—জ্বর ও অন্যান্য লক্ষণ সমান আছে। বাড়া কম হয় নাই। ঔষধ :—দুই দিনের ৮ ডোজ প্ল্যাসিবো।

১৫-১০-২৫ :—কোন কম বেশী নাই। সবই সমান।

ঔষধ :—পাইরোজেন ১০০০ হাজার শক্তি এক ডোজ ও ১২ ডোজ প্ল্যাসিবো তিন দিনের।

১৮-১০-২৫ :—কাল রাতে জ্বর বেশী হইয়াছে। প্রাতে দেখিলাম জ্বর ১০৩। ঔষধ :—প্ল্যাসিবো ৪ ডোজ।

১৯-১০২৫ :—জ্বর ১০০। আর সকল উপসর্গ সমান।

ঔষধ :—পাইরোজেন ১০০০হাজার শক্তি এক ডোজ। প্ল্যাসিবো ৩ ডোজ।

২০-১০-২৫ :—কাল শেষ রাতে জ্বর খুব বেশী হইয়া ভোরে জ্বর ত্যাগ হইয়াছে। জ্বর ত্যাগ হইবার পর হইতে কাল, পাত্‌লা, দুর্গন্ধযুক্ত স্রাব খুব বেশী পরিমাণে হইতেছে। পেটের ব্যথা কম। ঔষধ :—প্ল্যাসিবো ২ দিনের।

২২-১০-২৫ :—স্রাব স্বাভাবিক হইয়াছে, গন্ধও নাই। পেটের ব্যথাও নাই। প্রস্রাব দুর্গন্ধযুক্ত ও কড়া ঝাঁজ। ঔষধ :—প্ল্যাসিবো ২ দিনের।

২৪-১০-২৫ :—কেবল প্রস্রাবের দোষ টুকু আছে।

ঔষধ :—এসিড্ নাইট্রিক ৩০ দুই ডোজ।

২৫-১০-২৫ :—প্রস্রাবের গন্ধ কিছু কম। কাল রাতে পুনরায় জ্বর হইয়াছে। আজও জ্বর ত্যাগ হয় নাই। ঔষধ—প্ল্যাসিবো ৩ ডোজ।

২৬-১০-২৫ :—আজ রোগিণীর স্বামী আসিয়া বলিল, "কাল দিন রাতে দুইবার জ্বর বেগ দিয়া ভোরে জ্বর ত্যাগ হইয়াছে। রোগী দেখিয়া কয়েকটি লক্ষণ পাইলাম :—১। পরশ্ব দিনের জ্বর ত্যাগ না হইয়া কাল দেড় প্রহর বেলার সময় একবার ও সন্ধ্যার পর আর একবার বেগ দেয়।

২। সামান্য শীত ও সামান্য পিপাসা বোধ হয়।

৩। কাল রংএর বাহ্যে অল্প পরিমাণে হয়।

৪। লিভারে ব্যথা, লিভার বড় ও শক্ত।

৫। ক্ষুধা খুব কম হয়। জিহ্বায় হল্‌দে দাগ। মুখে তিক্তাস্বাদ। ঔষধ :—কালমেঘ ৩০ ছয় ডোজ তিন দিনের।

২৯-১০-২৫—বৈকাল বেলা খুব শীত হয়। গাত্রোত্তাপ সামান্য হইয়া গা ঘামিয়া জ্বর ছাড়িয়া যায়। পিপাসাহীনতা। মিষ্ট দ্রব্যে অরুচি।

ঔষধ :—কষ্টিকাম ২০০ এক ডোজ ও ৪ দিনের প্ল্যাসিবো।

৩-১১-২৫—জ্বর নাই। পেটের অসুখ হইয়াছে। মল পাত্‌লা, হলুদ রংএর। যা খায় গোটা গোটা তাহা বাহির হয়।

ঔষধ :—চায়না ২০০ ও ৭ দিনের প্লাসিবো।

১২-১১-২৫ :—বেলা ১০।১১টার সময় শীত হইয়া জ্বর। বেশী উত্তাপ। উত্তাপের সময় অজ্ঞান হইয়া পড়িয়া থাকে। সন্ধ্যাকালে গা ঘামিয়া জ্বর ত্যাগ হয়। অত্যন্ত শিরঃপীড়া। জ্বর ত্যাগে উপশম।

ঔষধ :—নেট্রাম মিউর ২০০ এক ডোজ, ও ৭ দিনের প্ল্যাসিবো।

২২-১-২৫ : জ্বর আর হয় না। দুর্ব্বলতা আছে। প্ল্যাসিবো ৭ ডোজ।

ডাঃ শ্রীশরৎকান্ত রায়, (রাজসাহী।)

প্রকাশক ও সত্ত্বাধিকারী ;—শ্রীপ্রফুল্লচন্দ্র ভড়।

১৪৫, বহুবাজার ষ্ট্রীট্, কলিকাতা।

১৬২নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা "শ্রীরাম প্রেস" হইতে
শ্রীসারদা প্রসাদ মণ্ডল দ্বারা মুদ্রিত।

[১১শ বর্ষ]　　১লা মাঘ, ১৩৩৫ সাল।　　[৯ম সংখ্যা।

রাজ-যক্ষ্মা।

বা

(PULMONARY TUBERCULOSIS OR PHTHISIS.)

[ডাঃ শ্রীনীলমণি ঘটক, কলিকাতা।]

এটী একটী দারুণ সাংঘাতিক ব্যাধি। লোকে ইহার নাম শুনিলেই আতঙ্কে শিহরিয়া উঠে। প্রকৃতই ইহা একটী অতি দুরারোগ্য রোগ, ইহার কবল হইতে পরিত্রাণ পাওয়া নিতান্ত ভগবৎ-কৃপা ব্যতীত আশা করা যায় না। এজন্য অনেক সময় চিকিৎসায় কোনও ফল না পাইয়া অনেক রোগী দেবতার স্থানে "হত্যা" দিয়া আরোগ্য লাভ করিয়া থাকে শোনা যায়; অর্থাৎ একান্ত ভগবন্নির্ভর হইয়া তাঁহার শরণাপন্ন হওয়াই অনেক ক্ষেত্রে উৎকৃষ্ট উপায় বলিয়া সাধারণে মানিয়া থাকেন।

যাহা হউক, এই ভয়ঙ্কর রোগের কারণ লইয়া বৈজ্ঞানিক চিকিৎসক সমাজে অনেকদিন হইতে প্রচণ্ড বাক্‌বিতণ্ডা হইয়া শেষে স্থির হইয়াছে যে এক প্রকার "জীবাণু"ই নাকি ইহার কারণ। এ কথার প্রমানের জন্য তাঁহারা নাকি সুস্থ দেহে ঐ জীবাণু প্রবেশ করাইয়া দেখিয়াছেন যে উহাদের মধ্যে **অনেকেই** এই রোগে আক্রান্ত হইয়া উঠে। **সকলেই** কেন আক্রান্ত হয় না, এই

প্রশ্নের উত্তরে তাঁহারা কহেন যে—যে সকল দেহে প্রবণতা নাই, তাহারা আক্রান্ত হয় না, এবং যাহাদের দেহ প্রবণতাযুক্ত তাহারাই আক্রান্ত হইয়া থাকে। এক্ষণে জিজ্ঞাস্য এই যে যাহাদের দেহে প্রবণতা থাকে, তাহাদেরই যদি আক্রমণ হওয়া সম্ভব হয় ও যাহাদের দেহে প্রবণতা নাই যদি তাহাদের দেহে ঐ জীবাণু প্রবিষ্ট হইলেও তাহারা আক্রান্ত হয় না, তবে জীবাণুই রোগের কারণ অথবা প্রবণতাই কারণ? এ প্রশ্নে তাঁহারা নিরুত্তর। অতএব আসল কথা, যখন প্রবণতা না থাকিলে জীবাণু কোনও ক্রিয়া প্রকাশ করিতে একেবারে অসমর্থ, তখন প্রবণতাই প্রকৃত কারণ,—এবং জীবাণুগুলি **প্রবণতার অবস্থা হইতে রোগের পূর্ণ বিকাশের পথে একটী নিদর্শন মাত্র। পীড়াটী হইয়াছে বলিয়াই,** বিকাশের পথে জীবাণু জন্মিয়া থাকে; **জীবাণু আসিয়াছে বলিয়া রোগ হইয়াছে—একথা নিতান্ত অশ্রদ্ধেয়।** কেবলমাত্র প্রবণতার অবস্থা হইতে রোগের পূর্ণ বিকাশাবস্থা পর্য্যন্ত অনেকগুলি অবস্থা বা স্তর থাকে;—জীবাণুগুলি ঐ সকল স্তরে বা অবস্থায় দেখা দেয় মাত্র,ও তাহারা ঘোষণা করে যে এই ব্যক্তির রোগ হইয়াছে। এ বিষয়ের বিস্তৃত আলোচনার উপযোগী স্থান ইহা নহে বলিয়া কেবল সংক্ষেপে আভাস দেওয়া হইল মাত্র। মৎকৃত—"প্রাচীন পীড়ার কারণ ও তাহার চিকিৎসা"—দ্রষ্টব্য।

এই ভীষণ রোগের চিকিৎসা বিষয়ে দুই একটী কথা লেখা কর্ত্তব্য। অন্য মতের চিকিৎসায় ইহার প্রতিকার নাই—আমাদের চিকিৎসা প্রথাতে মৃত্যু সংখ্যা অতি কম। তবে চিকিৎসার উপযুক্ত সময় সম্বন্ধে সামান্য আলোচনা প্রয়োজন। এই পীড়া যাহার ভবিষ্যতে হইবে, তাহার বহুদিন পূর্ব্ব হইতে লক্ষণ সকল উপস্থিত হইয়া থাকে। এই সময়ে রোগীর কেবল **প্রবণতার** অবস্থা—ইহাই অতি উৎকৃষ্ট চিকিৎসার সময়, তাহার পর, যদি ঐ অবস্থায় কোনও প্রকার সুচিকিৎসা (অর্থাৎ সমলক্ষণ সূত্রে) না হয়, তবে **২য় অবস্থা** আসিয়া পড়ে; তখনও প্রতিকার না হইলে, পূর্ব্বরূপ বা **৩য় অবস্থা** আসে, এবং শেষে পীড়াটী **পরিপুষ্টাঙ্গ** হইয়া কালান্তক যম সদৃশ আসিয়া পড়ে। উপরোক্ত প্রত্যেক অবস্থার লক্ষণ ও অবস্থার বিষয় বিশেষ সতর্ক হওয়া কর্ত্তব্য, নতুবা উপরে উপরে দেখিলে আদৌ দেখাই হয় না,—প্রতীকার করা ত অতি দূরের কথা।

অতি দুঃখের সহিত লিখিতে হইতেছে যে, রোগীর চিকিৎসার যেটী অতি উৎকৃষ্ট সময়, সেটীই বৃথা নষ্ট হইয়া থাকে। কেবল তাহাই নয়, কুচিকিৎসা ও অচিকিৎসার দোষে, যদি বা পীড়াটী আরও দীর্ঘতর সময় পরে আসিত, ঐ প্রকার চিকিৎসার ফলে আরও পূর্ব্বে আসিয়া দেখা দেয়, কেননা এ পীড়ার চিকিৎসায় চাপা দেওয়ার চেষ্টা অতীব ভয়াবহ ও অনিষ্টজনক। প্রত্যেক রোগেরই চিকিৎসার ব্যাপারে চাপা দেওয়া ত অতি অনিষ্টজনক বটেই, আবার এই পীড়ায় সর্ব্বাপেক্ষা অধিক অনিষ্টকর, তাহার কারণ এই যে, যাহার এই রোগ হইবার প্রবণতা থাকে, তাহার শরীরের অবস্থা অতি শোচনীয়—যেহেতু প্রতিক্রিয়ার শক্তি প্রায় নষ্ট না হইলে ঐ প্রবণতা আসে না। প্রতিক্রিয়ার অভাব অর্থাৎ power of resistance আদৌ থাকে না বলিলেই হয়, অতি সামান্য মাত্র থাকে, কাজে কাজেই আর চাপা দেওয়া চিকিৎসা চলে না। এই প্রবণতাটী যেন সর্ব্বদাই উন্মুখ হইয়া থাকে, যেন সামান্য কোনও দোষ পাইলেই ক্রুদ্ধভাব ধারণ করিয়া রোগীর প্রাণহানি করিবার জন্য সর্ব্বদাই প্রস্তুত হইয়া আছে।

ইতিপূর্ব্বে যে কয়টী অবস্থা বা stagesএর কথা লিখিত হইল; তাহাদের সামান্য সামান্য আভাস দেওয়া কর্ত্তব্য। ইহাদের মধ্যে ১ম ও ২য় অবস্থায় প্রতিকার অবলম্বিত হইলে ভয়ের কোনও কারণ থাকে না। ৩য় অবস্থায় বা পূর্ব্বরূপ উপস্থিত হইলেও যদি যথারীতি প্রকৃত হোমিওপ্যাথী সূত্রে চিকিৎসা হয়, তাহা হইলেও আরোগ্য আশা করিতে পারা যায়। তবে শেষ অবস্থায় প্রতিকার হইলে শতকরা ৫০।৬০টীর জীবনের আশা কম, বাকিগুলির আরোগ্য আশা করিতে পারা যায়। চিকিৎসার উপযুক্ত সময় এলোপ্যাথীর দ্বারা তথাকথিত (diagnosis, blood, sputum, urine, &c—Examination) রোগ প্রতীকারের নামে—রোগের নামটী কি, এবং রক্ত, নিষ্ঠিবন, মূত্রাদির পরীক্ষা প্রভৃতির বাহ্যাড়ম্বরে সময়ও নষ্ট হয়, এবং এলোপ্যাথীক ঔষধাদিতে উপকার না হইয়া অপকারই হইয়া থাকে। কেননা সমলক্ষণ-তত্ত্ব ব্যতীত আরোগ্য-তত্ত্ব নাই। যে প্রথাতে **রোগের ফলগুলি** লইয়া নাড়াচাড়া ও গভীর গবেষণা করিয়া আরোগ্য করিবার প্রয়াস করা হয়, সে প্রথা ভ্রান্ত।

১ম অবস্থা—**সামান্য পরিশ্রমে অতিরিক্ত ক্লান্তি**

সামান্য পরিশ্রমে অতিরিক্ত ঘর্ম্মোদ্গার, খাদ্যবিশেষে, অবস্থা বিশেষে, ঋতুবিশেষে, বা দ্রব্যবিষয়ে শরীরে **অশান্তি, মনের অস্বাভাবিক চাঞ্চল্য,** সামান্য দুর্ঘটনায় প্রবল অশান্তি ইত্যাদি।

২য় অবস্থা—এই অবস্থায় শরীরের ও মনের অবসাদ বিশেষ পরিস্ফুট হয়, খাদ্য বিশেষে, অবস্থা বিশেষে বা ঋতুবিশেষে পূর্ব্বে **অশান্তি মাত্র** হইত;—তাহার পরিবর্ত্তে এই অবস্থায় **ব্যাধিলক্ষণ** আসিয়া উপস্থিত হয়। **একটীর পর একটী, এক যন্ত্র হইতে অন্য যন্ত্রে,** রোগলক্ষণ দেখা দেয়, এবং যে কোনও ব্যাধিলক্ষণ যেন শত প্রতীকারেও **আরোগ্য হইতে চায় না**। মনের আনন্দ বা স্থিতিস্থাপকতা একেবারেই থাকে না, মেজাজ অতিশয় রুক্ষ হয়, বচন কর্কশ হয়, লোকের সহিত প্রায়ই অপ্রিয় ব্যবহার করিতে বাধ্য হইয়া পড়ে (এজন্যই লোকে বলে যে মরিবার পূর্ব্বে লোকটার মতিচ্ছন্ন ধরিয়াছে), নিজের রোগের বিষয়েই অধিকাংশ সময় চিন্তা করে, ইত্যাদি।

৩য় অবস্থা.—এই অবস্থায় রোগীর **ক্ষয় লক্ষণটী** বিশেষ পরিস্ফুট হইতে দেখা যায়। অর্থাৎ শরীরের নিত্যনৈমিত্তিক স্বাভাবিক ক্ষয় যেন বেশ পূরণ হয় না, বেশ খায় দায়, অথচ গায়ে লাগে না, পুষ্টি হয় না; তাহার উপর স্বপ্নে রেতঃক্ষয়, মল, মূত্র, ঘর্ম্ম, ইত্যাদির ক্ষয়,—এবং তৎসঙ্গে কি জানি কেমন করিয়া, কি কারণে, কোথায় ঠাণ্ডা লাগিল রোগী তাহা আদৌ জানিতে পারে না, ফলতঃ ঘন ঘন সর্দ্দি হয়; প্রতিশ্যায় হয় ; কি আশ্চর্য্য, একেই ত সবদিকে ক্ষয়ের সম্ভাবনা, তাহার উপর রোগীর নিজের মনে সর্ব্বদাই ক্ষয় করিবার প্রবৃত্তি আসে, রোগী অতিশয় রমণেচ্ছু হয়, এবং অন্য উপায়েও শুক্রক্ষয় করিবার প্রবৃত্তি জন্মে। একেই ত শরীরের অবস্থার জন্য সকল দ্রব্য সহ্য হয় না, তাহার উপর অদ্ভুদ এবং অনিষ্টজনক খাদ্য খাইবার অত্যধিক প্রবৃত্তি ও রুচি হওয়ায় শরীরস্থ নানা যন্ত্র ব্যাধিলক্ষণে পীড়িত হইবার বিশেষ সম্ভাবনা আসিয়া পড়ে। এ সময় রোগী শুষ্ক ও লাবণ্যহীন হইয়া যায়।

৪র্থ অবস্থা ;—এই অবস্থায় ক্ষয় রোগটী রোগীদেহের কোনও যন্ত্রবিশেষে স্থান নির্দ্দেশ করিয়া বসে। কাহারও মস্তিষ্কে, কাহারও ফুস্‌ফুসে, কাহারও অন্ত্রে; অথবা অন্য যে কোনও যন্ত্রে রোগটী উহার প্রকোপ ও ক্রিয়ার প্রধান ক্ষেত্র রূপে নিরূপণ করিয়া লয় ; মস্তিষ্কে হইলে উন্মাদ, ফুস্‌ফুসে হইলে যক্ষ্মা,অন্ত্রে হইলে গ্রহণী, ইত্যাদি নামকরণ হইয়া থাকে। কাহারও মস্তিষ্কে, কাহারও ফুস্‌ফুসে, কাহারও বা অন্ত্রে, আবার অপর কাহারও বা অন্য যন্ত্রে পীড়ার কেন্দ্রস্থান নির্ব্বাচিত হইবার কোনও কারণ নাই অর্থাৎ ইহা আকস্মিক, একথা যেন কেহ মনে করেন না। সোরা, সাইকোসিসাদি দোষের কোনও একটী

দোষের প্রাধান্য ও প্রকৃতি অনুসারেই রোগীর শরীরস্থ যে যন্ত্র দুর্ব্বলতম হয়, সেই যন্ত্রই ক্ষয়রোগের যোগ্যতম ক্ষেত্র বলিয়া নিরূপণ হয়; কোনও প্রকার বিকাশই অকারণ নয়, কেহই আকস্মিক নয়। স্থান নির্দ্দেশ হইবার পর নানা-প্রকার দুষ্ট লক্ষণ আসিতে থাকে, এবং রোগীর জীবনপ্রদীপ নিত্য নিত্য হীনপ্রভ হইয়া চিরনির্ব্বাণের দিকে অগ্রসর হইতে থাকে। এই অবস্থায় রোগীর মনে কোনও প্রকার আশঙ্কা বা মৃত্যুভয় দেখা যায় না। প্রকৃত রাজ যক্ষ্মায় সর্ব্বপ্রথম ও ২য় অবস্থায় রোগের জন্য রোগীর মনের চাঞ্চল্য দৃষ্ট হয়, কিন্তু যেমন যেমন ও যতই ক্ষয় লক্ষণ পরিস্ফুট হইতে থাকে, তেমন তেমন ও ততই তাহার মন আশঙ্কাহীন, বরং বিশেষ নিশ্চিন্ত ও আশাযুক্ত হইতে দেখা যায়।

রাজ-যক্ষ্মা রোগের লক্ষণ বিষয়ে ইতিপূর্ব্বে অনেকটা আভাস দেওয়া হইয়াছে। শুষ্ক কাশি, ইহার একটী লক্ষণ, এবং ইহা অতিশয় কষ্টকর। অবশ্য, এখানে ফুস্‌ফুসের ক্ষয়রোগের কথাই বলা হইতেছে, এবং রাজ-যক্ষ্মা বলিলে লোকে ফুস্‌ফুসের ক্ষয়-রোগই বুঝিয়া থাকে। অন্য যন্ত্রের ক্ষয়রোগের বিষয় যথাস্থানে অধিকারভেদে লিখিত হইবে। জ্বর একটী প্রধান লক্ষণ, এবং ইহা দুই প্রকারের হইয়া থাকে, কাহারও দিনের মধ্যে বা রাত্রিকালে কোনও একটী সময় ধরিয়া হঠাৎ অতি সামান্য জ্বরতাপ উঠে এবং ২।৩ ঘণ্টা থাকিয়া ঘর্ম্ম হইয়া বা বিনা ঘর্ম্মেই ত্যাগ হইয়া যায়, আবার কাহারও কাহারও সকল সময়ই সামান্য তাপ লাগিয়াই থাকে, কেবল সময় ধরিয়া একটু অধিক হয়, এই পর্য্যন্ত। যক্ষ্মা রোগীর জ্বরলক্ষণটী পূর্ণ বিকশিত হইবার অনেকদিন পূর্ব্ব হইতে গাত্র-তাপের হ্রাসবৃদ্ধি দেখা যায়, অথচ তখন জ্বর মত ভাব থাকে না। সাধারণতঃ ৯৮°.৬ গাত্রতাপ ধরা হয়, অর্থাৎ এই তাপকে স্বাভাবিক বা Normal temperature বলিয়া লোকে জানে; কিন্তু ইহা সকলেরই যে স্বাভাবিক তাপ হইবে, এমন আশা করা যায় না। কাহারও বা স্বাভাবিক তাপ ৯৭°, কাহারও ৯৭°.৬, কাহারও ৯৮°, ৯৮°.৬, আবার কাহারও বা ৯৯°; এই সকল তাপের একটী গড়পড়্‌তা ধরিয়া চিকিৎসকগণ ৯৮°.৬ কেই স্বাভাবিক তাপের একটী "হার" বলিয়া স্থির করিয়াছেন। যক্ষ্মারোগীর এই তাপের, দিনে ও রাত্রিতে, একটী অসামঞ্জস্য অনেক দিন হইতে লক্ষিত হইয়া তাহার পর জ্বর বিকাশ পায়। মনে করুন, কোনও ব্যক্তির স্বাভাবিক তাপ হয়ত—৯৭°; এই ব্যক্তির যক্ষ্মারোগ হইবার অনেক দিন পূর্ব্ব হইতে প্রাতে হয়ত ৯৭° ডিগ্রি থাকিবে, এবং সন্ধ্যার দিকে ৯৭°.৪, কি ৯৭°.৮, কিম্বা ৯৮° ডিগ্রি হইবে, এবং

কেহ thermometer অর্থাৎ তাপমান যন্ত্রের দ্বারা পরীক্ষা করিলে ইহাকে জ্বর বলিয়া ব্যাখা করিবে না, কিন্তু ইহা প্রকৃতই জ্বর। ক্রমে এই অবস্থাই বর্দ্ধিত হইয়া সর্ব্বদাই সামান্য লগ্ন-জ্বর থাকিয়াই যায়। যখন উপরোক্ত তাপের অসমান ভাব দেখা যায়, তখন রোগীও জ্বর অনুভব করিতে না পারিলেও শরীরের সামান্য গ্লানি বা মালিন্য মাত্র বোধ করে, এবং প্রধানতঃ অবসাদ বোধ বা ক্লান্তি বোধ হইতেই থাকে। হাতে ও পায়ের তালুতে জ্বালা বোধ প্রায়ই দেখা যায়, এবং স্কন্ধে বা তন্নিম্ন প্রদেশে এক প্রকার টানিয়া ধরার ন্যায় ব্যথা বোধ হইতে পারে। "হস্তে পদে সন্তাপ, সর্ব্বাঙ্গগত জ্বর, এবং স্কন্ধদেশে বেদনা,—ত্রিরূপং রাজ যক্ষ্মণি।" কাশি শুষ্ক প্রায়ই হয়, কচিৎ সরল হয় এবং কাশিলে শ্লেষ্মা মত বড় উঠে না,কেবল লালা ও সাবানের ফেনার ন্যায় সামান্য সামান্য উঠিতে থাকে। সর্ব্বশেষ অবস্থায় অবশ্য প্রচুর শ্লেষ্মা উঠিতে থাকে। প্রথম প্রথম রোগীর ক্ষুধা বেশ থাকে এবং যথেষ্ট আহার করিতে থাকা সত্ত্বেও রোগী ক্রমেই শীর্ণ হইতে থাকে। রোগীর মাংস খাইবার অতি প্রবল ইচ্ছা দেখা যায় ও রমনেচ্ছু হইয়া থাকে। ক্রমে জ্বর ও কাশি অতিশয় প্রবল হইতে প্রবলতর হইতে থাকে, এবং ফুস্‌ফুসে ক্ষত হইয়া তাহা হইতে রক্ত ও পুঁজ স্রাব হইতে থাকে, এবং কাশির দ্বারা নির্গত হইতে থাকে। আরও কিছু দিন পরে "মলভঙ্গ" অর্থাৎ উদরাময় হইতে থাকে, প্রাতঃকালে প্রায়ই তরল মল ত্যাগ করিবার ঘন ঘন প্রবৃত্তি হয়, শেষে শোথ ও তাহার ত্যাগ হইয়া জীবন প্রদীপটী নির্ব্বাপিত হইয়া রোগীর সকল কষ্টের অবসান হয়।

চিকিৎসার সুযোগ ও সময়ঃ—কোনও কোনও চিকিৎসক বলিয়াছেন যে এই রোগের চিকিৎসা করিতে হইলে উর্দ্ধতন তৃতীয় পুরুষ হইতে আরম্ভ করিতে হয়। কথাটী শুনিতে একটু অদ্ভুত বলিয়া মনে হইলেও ইহা প্রকৃত সত্য কথা। ইহার অর্থ এই যে সোরা, সাইকোসিস্ এবং সিফিলিসের সংমিশ্রণ পুরুষানুক্রমে হইয়া তবে পরিপূর্ণাঙ্গ হইয়া যক্ষ্মারোগ-রূপে বিকশিত হয়। যদিও এ সকল তত্ত্ব প্রাচীনপীড়ার অন্তর্গত, তবুও এখানে অবতারণা করিবার উদ্দেশ্য এই যে, এই রোগটী কত গভীর, তাহা প্রকৃতভাবে হৃদয়ঙ্গম করিবার জন্য এবং কত গভীর কার্য্যকারী ঔষধ সকল প্রয়োগের প্রয়োজন হয় বা হইতে পারে, তাহার আভাস দিবার জন্য অন্ততঃ সংক্ষেপে আসল কথাগুলি না লিখিলে চলে না। এজন্য চিকিৎসার যোগ্যতম সময়—পূর্ব্বলিখিত ১ম ও ২য় অবস্থায় অন্ততঃ স্থান নির্ব্বাচন করিবার পূর্ব্বেই রোগ শক্তিটীকে প্রতিহত করিয়া জীবনীশক্তির

বিশৃঙ্খলা অপনোদন করিতে হয়, নতুবা ফলের আশা করা সকল স্থলে চলে না। তবে আশার কথা এই যে আমাদের হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা এতই চমৎকার যে, যে কোনও রোগলক্ষণের বিকাশ বা বর্দ্ধনের পথে যদি কোনও প্রকারে সম লক্ষণে ঔষধ প্রয়োগ করিতে পারা যায়, তবে যে কি প্রকার আশ্চর্য্যজনক ফল লাভ হয়, তাহা যিনি প্রত্যক্ষ না করিয়াছেন, তিনি হৃদয়ঙ্গম করিতে পারিবেন না। সাধারণতঃ ফুস্ফুসে ক্ষত উৎপন্ন হইলে আরোগ্যের বড় আশা করা যায় না,—কিন্তু বিখ্যাত ডাক্তার ন্যাস্ তাঁহার একটী রোগীর ঐ অবস্থাতেও (Cavity হইবার পর) তাহাকে তিনি আরোগ্য করিতে সক্ষম হইয়াছিলেন বলিয়া লিখিয়া গিয়াছেন। অবশ্য তাঁহার ব্যক্তিগত কৃতিত্ব অতিশয় প্রশংসনীয় সে বিষয়ে সন্দেহ নাই ; কিন্তু তিনি ত এই অমিয়প্যাথিরই ঔষধ সাহায্যে এ বিষয়ে সক্ষম হইয়াছিলেন, অতএব হোমিওপ্যাথির অসাধারণ শক্তি ও মাহাত্ম্য কীর্ত্তন না করিয়া থাকা যায় না।

অরিষ্ট লক্ষণ—অতিশয় অবসাদ, নিশিঘর্ম্ম, ঘন ঘন রক্তস্রাব ও দুর্গন্ধ পূঁজস্রাব, অতিরিক্ত জ্বর এবং মলভঙ্গ সহ শোথ—অরিষ্ট লক্ষণ অর্থাৎ দুর্লক্ষণ, জানিতে হইবে। সাধারণতঃ বল ও মাংস ক্ষয় হইলেই রোগীর অবস্থা নৈরাশ্যব্যঞ্জক।

চিকিৎসার সম্বন্ধে, রোগীর রোগ প্রবণতা অবস্থাতেই যখন চিকিৎসার যোগ্যতম সময়, তখন যে যে ঔষধ অতি গভীর কার্য্যকরী, তাহাদের উচ্চতর শক্তিতে প্রয়োগ একান্ত কর্ত্তব্য। কিন্তু যখন পীড়াটী সর্ব্বসম্পন্ন লক্ষণ হইয়া উপস্থিত হয়, তখনকার অবস্থায় চিকিৎসা করিতে হইলে নিম্ন ও মধ্যশক্তি ব্যতীত উচ্চতর শক্তি প্রয়োগ করা কখনও কর্ত্তব্য নয়। প্রবণতার অবস্থায় অধিকাংশ এন্টিসোরিক ঔষধ ব্যবহার হইতে পারে। এখানে প্রধান প্রধান গুলির বিষয় লিখিত হইতেছে। বিকশিত অবস্থায় বা প্রবণতাবস্থায় একই ঔষধ প্রয়োজন হইতে পারে,—একমাত্র লক্ষণ সমষ্টির উপর নির্ব্বাচন নির্ভর করে। যে সকল ঔষধ, বিশেষভাবে প্রবণতা অবস্থায় ব্যবহার করিলে রোগটী আর বিকাশ পাইতে পারে না, সেগুলির পশ্চাতে *** ত্রি-তারকা চিহ্নে চিহ্নিত করা হইল।

এই রোগ চিকিৎসাকালে কোনও একটী লক্ষণের তিরোভাব করিবার উদ্দেশ্যে **আংশিক** প্রযুজ্য ঔষধ কখনই ব্যবহার করিতে নাই, তাহাতে অনিষ্টই হইয়া থাকে। **রোগীর** চিকিৎসা করিতেছি, **রোগের** নয়, ইহা

সর্ব্বদাই মনে রাখিতে হইবে। তবে, যে রোগীর আরোগ্য হইবার কোনও আশা নাই, তাহার পক্ষে এরূপ চিকিৎসা দূষনীয় নয়, তাহার কোনও একটী লক্ষণের জন্য বিশেষ কষ্ট হইতে থাকিলে, যদি **সমগ্র রোগী** হিসাবে ঔষধ না পাওয়া যায়, তাহা হইলে সামান্য উপশম বা শান্তির জন্য আংশিকভাবে সমতাযুক্ত ঔষধ প্রয়োগ করিবার কোনও বাধা নাই।

নিম্নলিখিত ঔষধগুলির লক্ষণ বিশেষভাবে লিখিত হইল—চিকিৎসা কার্য্যে ও প্রতিষেধকের জন্য ইহাদের ব্যবহার করিলে ফল অতি চমৎকার হইয়া থাকে। **রোগীর** চিকিৎসা হিসাবে অন্য ঔষধ আর নাই বলিলেও চলে, তবে শেষ অবস্থায় যখন আরোগ্যের আর আশা থাকে না, তখনকার ২।৪টী কষ্টকর লক্ষণ হইতে রোগীকে কথঞ্চিৎ শান্তি দিয়া যাহাতে যন্ত্রণাহীন মৃত্যু ঘটে, তাহার জন্য অন্য কয়টী ঔষধের প্রয়োজন হইয়া থাকে, তাহাদের নাম ও লক্ষণ সঙ্কেত শেষে সন্নিবেশিত করা যাইতেছে।

এলুমিনা, আর্সেনিকাম্ এল্বাম্, ব্রাইওনিয়া, কষ্টিকাম্, ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব, ক্যালকেরিয়া ফস্, কার্ব্বো এনিমেলিস্, কার্ব্বো ভেজ, চেলিডোনিয়াম্, চায়না, ফেরাম্ মেটা, গোয়াইকাম্. হিপার সাল্ফ্, আইওডিন্, কেলিবাই, কেলিকার্ব্ব, কেলি আইওডাইড্, ক্রিয়োযোট্, ল্যাকেসিস, লাইকোপোডিয়াম্, মার্কুরিয়াস্ সল, নেট্রাম মিউর, নেট্রাম সাল্ফ্, নাইট্রিক এসিড্, ফস্ফোরাস, সোরিণাম্, স্যাঙ্গুইনেরিয়া, সিপিয়া, সাইলি, সালফার, ষ্ট্যানাম্, এবং টিউবার কুলিনাম। (ক্রমশঃ)

ভেষজের আত্মকাহিনী

[ডাঃ শ্রীসদাশিব মিত্র, কলিকাতা।]

আপনারা আমার পরিচয় পাইবার জন্য নিতান্ত উৎসুক হ'য়েছেন ; আমি একে শিশু, তা'তে জীবনী-শক্তি হীন, স্নায়ু দুর্ব্বল, কোমল মস্তিষ্ক। আমার কাহিনী আপনাদের কতটা প্রীতিপ্রদ হ'বে তা' বুঝ্‌তে পাচ্ছিনা, তবে প্রয়োজনের সময় আমাকে স্মরণ কর্‌তে পার্‌লে আপনাদের যৎকিঞ্চিৎ সেবা করে যে আপনাদের কিছু উপকার কর্‌তে পারবো সে আত্মবিশ্বাস আমার আছে তাই আমার পরিচয় আপনাদিগকে দিচ্ছি।

আমার দৈহিক অবসাদ খুব বেশী, সঙ্গে সঙ্গে সেই পরিমাণে পেশী ও স্নায়ুমণ্ডলের শ্লথভাব আছে ; আমার রোগ হবে বলে সদাই মনে একটা আশঙ্কা হয়, সঙ্গে সঙ্গে মৃত্যুভয়ও হয় ; শেষের সে দিন যেন আমার ক্রমশঃ ঘনিয়ে আসছে, আর আমিও মৃত্যুর প্রতীক্ষা করে আছি। আমার স্মৃতিশক্তি নিতান্ত ক্ষীণ, দিবসে যাহা করি রাত্রে তাহা মনে থাকে না। আমার মেজাজ খিট্‌খিটে, সদাই বিষণ্ণ, সন্ধ্যাকালে এই ভাবটা বৃদ্ধি পায় ; আমি সহজেই বিরক্ত হয়ে উঠি, সামান্য কারণেই লোককে অপরাধী সাব্যস্ত করি। আমার মন সদাই উৎকণ্ঠা পূর্ণ, আমার বোধশক্তির দিন দিন অভাব হচ্ছে, কাহারও কোন প্রশ্নের উত্তর দিতে হ'লে আমাকে জিজ্ঞাসিত প্রশ্নের পুনরাবৃত্তি কর্‌তে হয়, তবে উত্তর দিতে সমর্থ হই ; আমার চিন্তাশক্তি বিলুপ্তপ্রায়, কাজকর্ম্মে এমন কি কথা পর্য্যন্ত কইতেও আমার প্রবৃত্তি হয় না ; উচ্চ শব্দ, গোলমাল আমার মোটেই সহ্য হয় না, এমন কি অন্যে কথা পর্য্যন্ত কইলে আমি বিরক্ত বোধ করি ; নিদ্রাভঙ্গ হ'লে আমি একদৃষ্টে ফ্যাল্ ফ্যাল্ করে চেয়ে থাকি, যেন কতই ভয় পেয়েছি ; আমি যেন কত অপরাধ করেছি তজ্জন্য আমার শাস্তি হবে-- মনে এরূপ কল্পনার উদয় হ'য়ে ভীত হয়ে পড়ি।

আমার চিত্তের ভাব বড়ই পরিবর্ত্তনশীল ; কখনো মধ্যাহ্নে বিষণ্ণ থাকি, সন্ধ্যার সময় স্ফূর্ত্তি হয়, আবার কখনো মধ্যাহ্নে স্ফূর্ত্তিতে থাকি, সন্ধ্যার সময় বিষণ্ণ হয়ে পড়ি। শৈশব থেকেই আমার মেজাজটা চটা রকমের ; ছেলেবেলায় কেউ একটা কথা বললে আমি তাহা পুনরাবৃত্তি কর্‌তুম ; শৈশবে আমাকে

নাড়াচাড়া কর্‌লে আমি খুব চীৎকার করে কেঁদে উঠ্‌তুম, রাত্রে আমার তৃপ্তিকর নিদ্রা হয়না, ভয় পেয়ে চীৎকার করে উঠি, হস্তপদাদি সর্ব্বাঙ্গ স্পন্দিত হয়।

আমার মানসিক অবসাদ খুব বেশী। শৈশবে কখনো কখনো আমার সর্ব্বশরীর অবশ হয়ে যেতো, সঙ্গে সঙ্গে তড়কা হতো, সময়ে সময়ে পক্ষাঘাতের ন্যায় ভাব হ'তো—মা আমার হাত পা ঘসে দিতেন। দন্তোদ্গমকালে আমার খুব অসুখ হয়েছিলো, বিকার পর্য্যন্ত হয়েছিলো, বিকারের ঝোঁকে যা তা ধর্‌তে যেতুম, মাথা চাল্‌তুম, হাত পা ছুড়্‌তুম; উদ্ভেদ ভাল ক'রে বের না হয়ে একবার খুব অসুখ হয়েছিলো, তজ্জনিত বিকারও হয়েছিলো, আমি খুব দুর্ব্বল হয়ে গিছ্‌নু। আমার কোন পীড়া হলে- আমার সর্ব্বশরীরে কাঁপুনি হয়।

আমার মাথা ঘোরার রোগ আছে; বেড়াবার সময় বাঁ-দিকে পড়ে যাবার মত হই; মাথা ঘোরার সময় যেন ভ্রমি যাই, আমার গা বমি বমি ভাবটা খুব থাকে, হাত কাঁপ্‌তে থাকে, অলসতা খুব বাড়ে, আমার মাথা ব্যথা খুব হয়। ডাক্তার বাবু বলেন স্নায়বিক শিরঃশূল। সময়ে সময়ে আধকপালে মাথা ব্যথা আবার সময়ে সময়ে মাথা ব্যথা সম্মুখ দিক থেকে আরম্ভ হয়ে পশ্চাতে ব্যাপ্ত হয়; সামান্য মদ্যপান কর্‌লেও আমার শিরঃপীড়া বৃদ্ধি পায়, মস্তকের ঊর্দ্ধদেশ স্পর্শ কর্‌লে অসহ্য বেদনা অনুভব করি—যেন ক্ষত হয়েছে বলে অনুভব হয়; আমার পশ্চাৎ মস্তকে গুরুত্ব ও জড়তা ভাব থাকে; মূর্দ্ধাদেশের চুল উঠে গেছে, মাথার চূ'ড়ায় কিম্বা নাসামূলে ভার বোধ হয়—যেন কোন ভারি জিনিস চাপান রয়েছে; ঘুমাইলে মাথার ভিতর ঠক্‌ঠক্ শব্দ হয়। সময়ে সময়ে আমার চক্ষুর শ্বেতাংশে প্রদাহ হয়, আরক্তও হয়—কোণের দিক্‌টাতেই বেশী হয়, সন্ধ্যায় ও রাত্রিতে বেদনা বৃদ্ধি পায়। আমার চোখে ছানিপড়ার মত হয়েছে, চোখ্ দিয়ে পুনঃ পুনঃ জল ঝর্‌তে থাকে। নারীদেহে ঋতুকালে চোখে খুব যাতনা হয়, চোখের মধ্যে ও পাতায় জ্বালা করে ও শুষ্কতা বোধ হয়; চোখের ভিতর কোণে কণ্ডুয়ন হয়, চোখের পাতা জুড়ে যায়, চক্ষু কনীনিকার নিকট মাংস বৃদ্ধি হয়, আমি চোখে ঝাপসা দেখি; আমার দৃষ্টি টেরা, আমার আলোকাতঙ্ক খুব বেশী, আমার চক্ষু দুটিতে বেদনা, চক্ষু দুটি যেন মাথার ভিতর ঢুকে যাচ্ছে।

আমার মুখমণ্ডল ফ্যাকাসে, নীলাভ, পাণ্ডুর, সময়ে আরক্তও হয়; ওষ্ঠদ্বয় ক্ষত ও ফাটা ফাটা। কোন রকমে সামান্য আঘাত লাগলেই আমার দাঁত দিয়ে রক্ত পড়ে; আমার জিহ্বায় ফোস্কামত ক্ষত আছে আর প্রচুর লালাস্রাব হয়; আমার তালুতে প্রায়ই বেদনা হয়, গলার ভিতর লালা জন্মে; গলার ভিতর মধ্যে

মধ্যে ক্ষত হয়, গিলিতে কষ্ট হয়, টন্‌সিল গ্রন্থিদ্বয়ে ক্ষতবৎ উদ্ভেদ দেখতে পাওয়া যায়, ডাক্তার বাবু বলেন ইহা প্রমেহ রোগের পরিণাম ফল।

আমার মুখের আস্বাদ লবনাক্ত, ক্ষুধা রাক্ষুসে, কিছুতেই নিবৃত্তি হয় না; বেলা ১১।১২ টার সময় ক্ষুধাটা খুব বেশী হয়; মিষ্টি জিনিস খেতে পারি না, খেলেই বুক জ্বালা করে। আমার পাকস্থলিতে খুব জ্বালা করে, গা বমি বমি ভাবটা খুব বেশী, সময়ে সময়ে হিক্কাও হয়। আহারের পর আমার পেটটি বেশ ফেঁপে উঠে, কর্ত্তনবৎ বেদনাও খুব হয়; পেটের ভিতর গড়্ গড়্, হুড়্ হুড়্ শব্দ হয় আর দুর্গন্ধ গরম বায়ু নিঃসরণ হতে থাকে।

আমার প্লীহা ও যকৃৎপ্রদেশে পেরেক বেঁধা মত বেদনা হয়। আমার মলদ্বারে কৃমি থাকার ন্যায় শুড়্ শুড়্ করে; মলত্যাগকালে আমার গুহ্যদ্বারে জ্বালা হয়; কোষ্ঠবদ্ধতা আমার বার মাস লেগেই আছে, অতিকষ্টে পেটে চাপ দিলে তবে শুষ্ক কঠিন মল নির্গত হয়; সময়ে সময়ে আবার অতিসারও হয়ে থাকে। আমার প্রস্রাবের বেগ খুব বেশী হয় কিন্তু পশ্চাদ্ভাগে শরীর নত করে, পায়ের উপর পা দিয়ে বসে আমাকে মুত্রত্যাগ কর্‌তে হয়, প্রস্রাবান্তে সময়ে সময়ে রক্তস্রাবও হয়।

আমার খুব শ্বাসকষ্ট হয়; পেট ফাঁপ্‌লে শ্বাসকষ্টটা খুব বাড়ে, গয়ের উঠ্‌লে শ্বাসকষ্টটা খুব কম পড়ে। অতি বাল্যকালে আমার খুব কাশি হ'তো—আক্ষেপিক শুষ্ককাশি, হুপিংকাশির মত। কাশ্‌বার সময় আমি আমার পুরুষাঙ্গটি চেপে ধরে থাক্‌তুম। আমার ব্রনকাইটিশ আছে, মনে হয় বুকে শ্লেষ্মা জাঁত দিয়ে বসে আছে, শ্লেষ্মা উঠ্‌লে উপশম হয়। লিখ্‌বার সময় কিম্বা পরিশ্রম কর্‌লে আমার গ্রীবাপৃষ্ঠে ক্লান্তি অনুভব হয়; রাত্রে শয্যায় পাশ ফিরিতে আমার কটিদেশে বেদনা হয়ে থাকে, ক্রমাগত ভ্রমণ কর্‌লে বেদনাটা হ্রাস হয়।

আমার পা-দুটি সর্ব্বদাই সঞ্চালিত হয়; নিম্নাঙ্গের বিশেষতঃ পদদ্বয়ের সঞ্চালন, অবিরাম নড়ন চড়ন আমার পরিচায়ক লক্ষণ। মেরুদণ্ডে জ্বালা, সর্ব্বশরীরে কম্পন, রক্তহীনতা, মস্তিষ্কের অবসন্নতা আমার জ্ঞাপক লক্ষণ। নারীদেহে ঋতুপ্রকাশের সময় আমার হাত কাঁপতে থাকে; হিষ্টিরিয়া রোগের সময় পেট হ'তে একটা গোলার ন্যায় পদার্থ গলার দিকে ঠেলে উঠে, আর ঋতুস্রাব হলে পর রোগ উপশম হয়। ঋতুর পূর্ব্বে বাম ওভেরিতে স্নায়ুশূলের ন্যায় বেদনা হয়, ঋতু নিঃসরণে উপশম হয়। স্ত্রীযোনিতে প্রুরাইটিস্ নামক চর্ম্মরোগ আমার আছে। আমার অস্বাভাবিকভাবে কামচরিতার্থ করিবার

অদম্য ইচ্ছা হয়ে থাকে। আমার চরণদ্বয়ে ঘাম হয়ে আঙ্গুলগুলি হেজে গেছে; সমস্ত পায়ে কি যেন সড়্ সড়্ করে, মনে হয় ছারপোকা বুঝি বেড়াচ্ছে, এই জন্য নিদ্রা হয়না। আমার মানসিক ও দৈহিক অবস্থার যৎকিঞ্চিৎ আভাস দিলাম এইবার আমার রোগগুলি সংক্ষিপ্তভাবে কিছু বর্ণনা কর্‌বো ঃ—

শিশুকলেরা—শৈশবে আমার একবার কলেরা হয়েছিলো, সবুজ রংএর মিউকস্ ভেদ হয়েছিল, সঙ্গে সঙ্গে খুব কুন্থন ছিলো। ভেদবমি বন্ধ হওয়ার পর প্রস্রাব দেখা দিয়াও মস্তিষ্ক লক্ষণ প্রকাশ পেয়েছিলো; ভয়ানক ছট্‌ফটানি ছিলো, হাত পা ছোড়া, মাথা চালা, পিপাসা খুব ছিলো, ক্রমে সর্ব্বাঙ্গ ঠাণ্ডা হয়ে গেছলো, বুকের পাঁজরা মাত্র গরম ছিলো, মস্তিষ্কে জলসঞ্চয় হয়েছিলো, মাথা এপাশ ওপাশ ক'রে নড়তে ছিলো; পূর্ণ বিকার তৎসঙ্গে ডাক্তারবাবু বলেছিলেন হাইড্রোকেফেলস্ হয়েছে।

মেনিন্‌জাইটিস্—আমি দন্তোদ্গমকালীন একবার খুব অসুস্থ হয়ে পড়ি; সম্পূর্ণ অজ্ঞান হয়ে গেছনু, খুব খেঁচুনি হয়েছিলো, আক্ষেপিক টান; দৃষ্টি টেরা হয়ে গেছলো; ডাক্তারবাবু বলেছিলেন মস্তিষ্ক আবরণে প্রদাহ হয়েছে। আর একবার আমার ঐরূপ হয়েছিলো ডাক্তারবাবু সেবার বলেছিলেন চর্ম্মপীড়া রুদ্ধ হ'য়ে মেনিন্‌জাইটিস্ হয়েছে।

অজীর্ণরোগ—আমার ছেলেবেলায় খুব কলিক্ বেদনা হ'তো; পেটে ভয়ানক বেদনা, পেট যেন সেঁটে ধরে থাক্‌তো, লিভার কঠিন হ'তো, বৃদ্ধিও হতো, বেদনাও থাক্‌তো। কবিরাজ মহাশয় বলেছিলেন কোষ্ঠাশ্রিত বায়ূজনিত কলিক্; ডাক্তারবাবু বলেছিলেন এসব Reflex symptoms from floating kidney.

উদরাময়—বাহ্যের রং সবুজ, বাহ্যের সঙ্গে আম, খুব কোঁথানি, বাহ্যে বন্ধ হলেই মস্তিষ্ক লক্ষণ প্রকাশ পেতো, ভয়ানক অস্থির হয়ে পড়তুম, মাথাটি বালিসে রাখতে পারতুম না, এক মুহূর্ত্তও স্থির থাক্‌তে পারতুম না, মুখ বিবর্ণ হয়ে যেতো কিন্তু জ্বর ছিল না; এই উদরাময়ও আমার শিশুকালেই হয়েছিলো।

শিরঃপীড়া—আমার মাথার বেদনা সম্মুখ কপাল হতে আরম্ভ হয়ে মূর্দ্ধাদেশে ও ঘাড়ে পরিচালিত হয়। হাত দিয়ে খুব জোরে দুই রগ চেপে ধর্‌লে

বেদনার একটু উপশম হয়; মাথার খুলিতে খুব বেদনা হয় স্পর্শ পর্য্যন্ত সহ্য করতে পারিনে; আলোর দিকে তাকাতে পারিনে; মাথার উপর বোধ হয় যেন একটা ভারি বোঝা চাপান র'য়েছে, উহা নীচের দিকে যেন চাপ দিচ্ছে; আবার সময়ে সময়ে ঘাড়ের দিকে টেনে ধরে। আমার একবার শিরঃপীড়ার সঙ্গে ক্ষুধামান্দ্য ও সার্ব্বাঙ্গিন দুর্ব্বলতা হয়েছিলো। একদিন রাত্রে ঘাম বেশী হওয়ায় গায়ের জামাটামা খুলে ফেলে দিয়েছিনু তাতেই ঠাণ্ডা লেগে অসুখ খুব বেড়ে গেছলো, পেটটি ফেঁপে ঢোল হয়ে গিছ্‌লো, ভয়ানক রক্তস্রাব হয়েছিলো তা'তে দুর্ব্বলতা আরও বাড়লো, সঙ্গে সঙ্গে বিকার দেখা দিলো, আমি অজ্ঞান হয়ে পড়নু; আমার চক্ষুদুটি বিস্ফারিত হয়ে উপর দিকে ঠেলে উঠছিলো যেন শিবচক্ষু হয়েছিলো, মাথাটি পেছন দিকে বেঁকে বেঁকে যাচ্ছিলো, আমি যেন ক্রমশঃ বিছানার নীচের দিকে গড়িয়ে পড়ছিনু; মাথা ও সর্ব্বশরীর এত কাঁপছিলো যে মনে হচ্ছিল বিছানা পর্য্যন্ত নড়ছে; আমার হাত, পা, জানু মরা মানুষের মত ঠাণ্ডা হয়ে গেছলো; নাড়ী ক্ষীণ বটে কিন্তু এত দ্রুত চল্‌ছিলো যে গণনা করা দুঃসাধ্য হয়ে উঠেছিলো; মস্তিষ্কে পক্ষাঘাতের মত হয়েছিলো, আমার জীবনের আশা কিছুই ছিল না।

কাশি—শৈশবে আমার খুব শুষ্ককাশ হতো, কাশ্‌তে কাশতে দম আটকে যেতো, টান ধর্‌তো, হাঁপানির মত হতো; হুপিংকাশিতো আমার শৈশব সহচর ছিলো; কাশ্‌বার সময় আমি লিঙ্গটি চেপে ধরতুম। ডাক্তারবাবু একবার ব্রঙ্কাইটিশ হয়েছে বলেছিলেন; ক্রমশঃ শ্লেষ্মা উঠে যন্ত্রণার নিবৃত্তি হয়েছিলো, যতদিন গয়ের উঠে নাই ততদিন বড়ই কষ্ট পেয়েছিনু।

চক্ষুরোগ—আমার প্রায়ই চক্ষুপ্রদাহ হয়, চক্ষু লালবর্ণ হয়, কর্ কর্ করে, যেন চোখের ভিতর বালি পড়েছে; রাত্রে চোখের পাতা জুড়ে যায়, সন্ধ্যার পর থেকে রাত্রে যন্ত্রণা অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়।

কোমরের ব্যথা—মাঝে মাঝে কোমরের প্রথম কশেরুকায় মৃদু মৃদু অবিরাম বেদনা হয়; কোমরে আঘাত লাগার ন্যায় বেদনা হয় ও দুর্ব্বলতা অনুভব করি; উপবেশন কালে বেদনা থাকে, ভ্রমণ কালে

কোমরের অস্থি মধ্যে বেদনার জন্য স্থির হয়ে দাঁড়াইয়া থাকিতে বাধ্য হইতে হয়, ক্রমাগত হাঁটিতে হাঁটিতে উপশম বোধ হয়।

পৃষ্ঠদেশের বেদনা- সময়ে সময়ে আমার পৃষ্ঠদেশের শেষ কশেরুকার মৃদু মৃদু অনবরত বেদনা হয়; পৃষ্ঠবেদনার সঙ্গে পৃষ্ঠে বরাবর জ্বালা লক্ষণ বিদ্যমান থাকে, সমস্ত অঙ্গেরই কম্পন হয়, কম্পিত অঙ্গের যেন পক্ষাঘাত হয়েছে এরূপ মনে হয়। হৃৎপিণ্ডের নিকট হঠাৎ আক্ষেপিক বিদারণবৎ অনুভব হয়; শ্বাসকষ্টপ্রদ বক্ষঃস্থলের আকুঞ্চন হয়ে থাকে, নাড়ী দুর্ব্বল ও অনিয়মিত হয়, পাকাশয়ে দুর্ব্বলতা বা শূন্যতা অনুভব হয়। ডাক্তারবাবুর মতে কোমরের বেদনা, পৃষ্ঠদেশের উত্তেজনাদি রোগ আমার অতিরিক্ত ইন্দ্রিয় সেবার ফলে দুর্ব্বলতা-জনিত হয়ে থাকে।

কম্পন—আমার কোন রোগের একটু বাড়াবাড়ি হলেই আমার কম্পন হয়। কখনো কখনো কেবলমাত্র নিম্নশাখার কম্পন হয় আবার কখনো সর্ব্বশরীরে কম্পন হয়। রোগের সময় শয়ন এমন কি উপবেশন করে থাক্‌লেও পা নড়তে থাকে, কাঁপ্‌তে থাকে; মেরুদণ্ডের মধ্যে জ্বালা অনুভব হয়, শরীরের নানাস্থানের পেশীগুলি নৃত্য কর্‌তে আরম্ভ করে। ডাক্তার বাবু বলেন স্নায়বিক দুর্ব্বলতাই এই কম্পনের মূল কারণ; তাঁহার মতে আমার স্নায়বিক দুর্ব্বলতা এত বেশী যে আমার দেহে স্বাভাবিক ক্রিয়ার ব্যাঘাত হইয়া ঘাম কিম্বা আরক্ত জ্বরে আমার দেহে চর্ম্মোদ্ভেদগুলি পূর্ণমাত্রায় বাহির হয় না, বক্ষে দুর্ব্বলতাবশতঃ আমি কফ তুলিয়া ফেলিতে পারি না। নারীদেহে ঋতুস্রাব পর্য্যন্ত নির্গত হয় না, এই জন্যই আমার সকল রোগের সঙ্গেই **কম্পন** হয়ে থাকে।

স্ত্রীব্যাধি—ঋতু যখন স্নায়বিক দুর্ব্বলতা বশতঃ বন্ধ হয়ে যায় তখনই সকল উপসর্গের বৃদ্ধি হয়। ঋতুস্রাব আরম্ভ হ'লেই সমুদয় যন্ত্রণার লাঘব হয়। ঋতুর পূর্ব্বে বাম ওভেরির স্নায়ুশূলের ন্যায় বেদনা হয়, ঋতু নিঃসরণে তাহার উপশম হয়; আমার অস্বাভাবিকভাবে কামরিপু চরিতার্থ কর্‌বার ইচ্ছা হয়, করেও থাকি। আমার যোনিতে প্রুরাইটিস্ নামক চর্ম্মরোগ হয়েছে; কোনও কারণে শিরার রক্ত একস্থানে অধিক জমিয়া থাকিলে শিরা সকল ফুলিয়া উঠে এবং এই

পীড়ায় পা ফুলিতে থাকে—সেই ফোলা যোনিতে পর্য্যন্ত পরিচালিত হয়। ঋতুস্রাব কালে রক্তস্রাবের গুরুত্ব তৎসহ মোচড় লাগার ন্যায় জানুর চারিধারে আকর্ষণ বোধ হয়। আমার সময়ে সময়ে প্রচুর পরিমাণে ঋতুস্রাব হয়, ভ্রমণকালে মধ্যে মধ্যে দলা দলা সংযত রক্তস্রাব হয়ে থাকে; আমার জরায়ুগ্রীবায় ক্ষত আছে, উক্ত স্থান হ'তে পুঁজ স্রাব হয় তৎসহ প্রবল কামোত্তেজনা হয়ে থাকে এবং অস্বাভাবিক উপায়ে পরিতৃপ্ত করে থাকি। আমার স্তনে মধ্যে মধ্যে প্রদাহ হয়, স্তনে স্ফীতি হয়, স্পর্শ কর্‌লে অতিশয় বেদনা অনুভব করে থাকি। নারীদেহে আমার সকল রোগেই অস্থিরতা, অবসাদ, শীতানুভব, মেরুদণ্ডের কোমলতা, পা নাড়ান লক্ষণগুলি বিদ্যমান আছে। আমার হিষ্টিরিয়া রোগ আছে—মাঝে মাঝে দেখা দেয়; মানসিক অবসন্নতা ও স্নায়বিক অস্থিরতা এই দুইটিই প্রধান লক্ষণ; পদদ্বয়ের অবিরাম সঞ্চালন তো আছেই। আমার পেট থেকে একটা গোলার ন্যায় পদার্থ গলার দিকে ঠেলে ওঠে, ঋতুস্রাব হয়ে গেলে রোগ লক্ষণের উপশম হয়।

শুক্রমেহ—দীর্ঘকাল জননেন্দ্রিয়ের অপব্যবহারের পর শুক্রমেহ রোগসহ আমার অবসাদ বায়ুর লক্ষণ দেখা দিয়েছে; আমার মুখমণ্ডল পাণ্ডুর ও নিমগ্নপ্রায়; চক্ষুর চারি ধারে নীল বর্ণ হয়েছে; জননেন্দ্রিয়ের অতিশয় উত্তেজনা হয়ে থাকে, অণ্ডদ্বয় বহিরঙ্গুরীয়কের (External ring) অভিমুখে দৃঢ়রূপে আকৃষ্ট হয়।

কোরিয়া—শৈশবে আমার একবার কোরিয়া বা তাণ্ডব রোগ হয়েছিলো, খুব মাথা চালা হয়েছিলো, হাত পা ছুড়েছিলাম, কেউ কোন কথা বল্‌লে তাহার পুনরাবৃত্তি করতাম; অসুস্থতা, বিষণ্ণতা, কোপনতা এই তিনটি লক্ষণ বিদ্যমান ছিলো। ডাক্তার বাবু বলেছিলেন ভয় পাওয়ার জন্য এই রোগ হয়েছে। একজন হোমিওপ্যাথিক ডাক্তার ঔষধ খাওয়াইয়া উদ্ভেদ বাহির করাইয়া রোগ আরোগ্য করেছিলেন।

উন্মাদ—একবার আমি পাগলের ন্যায় হয়ে গিয়েছিলাম; আমি নিশ্চেষ্ট, হতবুদ্ধি হয়ে গিয়েছিলাম, আমার খুব ভয় হয়েছিলো, মনে হয়েছিলো আমি অপরাধ করেছি, আমাকে ধৃত করে নিয়ে যাবে; খুব আক্ষেপ হয়েছিলো; মস্তিষ্ক অবসন্ন, আমি বিষণ্ণ হয়ে থাকতুম; মস্তিষ্ক

কোমল, পক্ষাঘাতের আশঙ্কা হয়ে ছিলো, মানসিক দুর্ব্বলতা খুব বেশী হয়েছিলো, শিরঃপীড়া ছিলো, অঙ্গ প্রত্যঙ্গের পক্ষাঘাত হওয়ার মত অনুভব হতো।

আরক্ত জ্বর—শৈশবে আমার একবার আরক্ত-জ্বর হয়েছিলো তৎসহ প্রগাঢ় অবসন্নতা ছিলো, গাত্রের চর্ম্ম সীসের রংএর মত হয়ে গেছলো, অস্থিরতা খুব ছিলো, মস্তিষ্ক লক্ষণের আবির্ভাব হয়েছিলো, চীৎকার করতুম, গলার মধ্যে লালবর্ণ স্ফীতি হয়েছিলো, নিদ্রার সময় চীৎকার করে লাফিয়ে উঠতুম ও নিকটের লোকদিগকে জড়িয়ে ধরতুম; ডাক্তার বাবু ঔষধ দিয়ে অসম্পূর্ণ উদ্ভেদগুলি বাহির করাইলেন, ক্রমশঃ রোগও ভাল হ'তে লাগলো।

জ্বর—আমার একবার সান্নিপাতিক জ্বর হয়েছিলো, গায়ের উত্তাপ অপরাহ্ন ৪টা হ'তে সন্ধ্যা ৮টা পর্য্যন্ত বৃদ্ধি হতো; শীত বোধ, গ্লানি বোধ, গা বমি বমি ভাব, বক্ষঃস্থলের আকুঞ্চন, কম্পন, অলসতা, উষ্ণাবস্থায় পিপাসা, প্রচুর পরিমাণে ঘর্ম্ম, প্রলাপ, অচৈতন্য ভাব, অসাড়ে মলমূত্র ত্যাগ ইত্যাদি লক্ষণ ছিলো।

রোগের কারণ—ডাক্তারবাবু বলেন আমার এ পর্য্যন্ত যত রোগ হয়েছে নিম্নলিখিত একটি না একটি কারণে তাহা উদ্ভূত হয়েছে যথা:—শোক, ভয় পাওয়া, উদ্ভেদ পূর্ণমাত্রায় বাহির না হওয়া, রাত্রি জাগরণ, অস্ত্রোপচার, চর্ম্মোদ্গম, কাণের পূঁজ, রজঃস্রাব বন্ধ, লোকিয়াস্রাব বন্ধ ও স্তনদুগ্ধ বন্ধ হওয়া।

রোগের হ্রাস বৃদ্ধি—আমার যাবদীয় রোগ ক্লান্তি হেতু, স্রাব অথবা চর্ম্মস্ফোট বন্ধ হইয়া, মদ্যপানে, গোলমালে, স্পর্শে, উত্তপ্ত হইবার পরে, দেহ সঞ্চালনে, পরিশ্রমে, সন্ধ্যায় ও রাত্রিতে, বেলা ১১টা হইতে ১২টার মধ্যে, উষ্ণগৃহে, মিষ্টান্ন আহারে ও দুগ্ধপানে বৃদ্ধি পায়।

নড়া চড়ায়, জোরে চাপিলে, গরম খোলা বাতাসে, নিয়মিত স্রাবাদি আরম্ভ মাত্রে, মর্দ্দনে, চুলকাইলে, আহারের সময় যাবদীয় রোগ উপশম প্রাপ্ত হয়।

শত্রু, মিত্র সকলেরই শত্রু মিত্র আছে, আমারও শত্রু মিত্র আছে। এগারিকস্, ইগ্নেসিয়া, পল্‌স, হেলেবোরাস্ আমার সমগুণ বিশিষ্ট

সুতরাং বন্ধু বলিয়াই গণ্য ; ক্যালকেরিয়া ফস্ আমার প্রিয়তম বন্ধু। চায়না, এবং নক্সভমিকার সহিত আমার বিরোধ আছে,—কাজেই শত্রু বলিয়া গণ্য ; ক্যাম্ফর, হিপার সলফার আমার অপব্যবহারের দোষঘ্ন।

আমাকে যাহাতে প্রয়োজনমত স্মরণ করতে পারেন তজ্জন্য ধারাবাহিকরূপে আমার পরিচায়ক লক্ষণগুলি আপনাদের নিকট বিবৃত করিতেছি ; এইগুলি মনে রেখে দরকারের সময় ডাক্‌লেই আমি আপনাদের সেবা করে কৃতার্থ হ'তে প্রস্তুত আছি :—

১। সদাই রোগ হইবে বলিয়া মনে আশঙ্কা, সঙ্গে সঙ্গে মৃত্যুচিন্তা ও ভয়।

২। স্মৃতিশক্তি ক্ষীণ, দিবসে যাহা করা যায় রাত্রে তাহা স্মরণ হয় না।

৩। মেজাজ খিট্‌খিটে, তৎসহ বিষণ্ণভাব, সন্ধ্যাকালে বিষণ্ণভাব বৃদ্ধি পায়।

৪। সহজেই বিরক্ত হওয়া।

৫। মন সদাই উৎকণ্ঠাপূর্ণ।

৬। বোধশক্তির অভাব।

৭। কোন প্রশ্নের উত্তর দিতে হইলে জিজ্ঞাসিত প্রশ্নের পুনরাবৃত্তি করিয়া উত্তর দিতে সমর্থ হওয়া।

৮। কার্য্য করিতে অপ্রবৃত্তি, পরিশ্রম করিতে অনিচ্ছা।

৯। মনে হয় যেন কত অপরাধ করা হয়েছে, ধৃত হতে হবে বলে ভয়।

১০। নিদ্রাভঙ্গে একদিকে একদৃষ্টে ফ্যাল্ ফ্যাল্ করে চেয়ে থাকা যেন কতই ভীত।

১১। অন্যে কথা পর্য্যন্ত কহিলে বিরক্ত বোধ করা।

১২। চিত্তের ভাব পরিবর্ত্তনশীল, কখনো মধ্যাহ্নে বিষণ্ণ, সন্ধ্যার সময় স্ফূর্ত্তি, কখনো মধ্যাহ্নে স্ফূর্ত্তি, সন্ধ্যার সময় বিমর্ষতা।

১৩। আশৈশব মেজাজটা খুব চটা, সঙ্গে সঙ্গে বিমর্ষভাব ; সন্ধ্যাকালে বিমর্ষভাবটার বৃদ্ধি।

১৪। অন্যে কথা কইলে তাহার আবৃত্তি করা।

১৫। আত্মহত্যার প্রবৃত্তি।

১৬। মস্তিষ্কের কোমলতা, স্নায়বিক অবসন্নতা, জীবনীশক্তির ক্ষীণতা।

১৭। মস্তিষ্ক লক্ষণের আবির্ভাব; মস্তিষ্কের পক্ষাঘাতের উপক্রম।

১৮। অবিরাম পদ সঞ্চালন; রাত্রে নিদ্রাবস্থায় পদ সঞ্চালন; নিম্নাঙ্গের সঞ্চালন।

১৯। শৈশবে নিদ্রাবস্থায় চীৎকার করা, নিদ্রাবস্থায় সর্ব্বাঙ্গের কাঁপুনি, ভয় পাইয়া জাগিয়া উঠা, একদৃষ্টে ফ্যাল্ ফ্যাল্ করিয়া চাহিয়া থাকা, মাথা চালা।

২০। দন্তোদ্গমের সময় তড়কা; মলিন মুখমণ্ডল কিন্তু উত্তাপ থাকে না; জ্বর না থাকা।

২১। দুই হাত অথবা এক হাত ও মস্তক সঞ্চালিত হওয়া।

২২। উদ্ভেদ বসিয়া অথবা ভয় হইতে তড়কা।

২৩। বেলা ১১।১২টার সময় রাক্ষসে ক্ষুধা; আহারে অত্যন্ত লোভ।

২৪। পায়ের বুড়ো আঙ্গুলের ধারে ঘর্ম্ম ও ক্ষত; পদঘর্ম্ম রুদ্ধ হওয়ার কুফল।

২৫। শিরদাঁড়ায় জ্বালা, পৃষ্ঠে বেদনা -বসিয়া থাকিলে ও হাঁটিলে বৃদ্ধি; অনবরত অধিকক্ষণ হাঁটিলে ক্রমশঃ হ্রাস।

২৬। লিখিবার সময় হস্তের দুর্ব্বলতা ও কম্পন।

২৭। মাথাধরা—সম্মুখ দিক হইতে আরম্ভ হইয়া পশ্চাতে ব্যাপ্ত হওয়া।

২৮। স্নায়বিক মাথাব্যথা; দৃষ্ট বস্তুর অর্দ্ধভাগ দেখা; মাথা ঘোরা।

২৯। সামান্য মদ্যপানেও শিরঃপীড়ার বৃদ্ধি।

৩০। রাত্রে বহুবার রতিক্রিয়ার ইচ্ছা।

৩১। মিষ্টদ্রব্য খাইলে কাশির বৃদ্ধি; শৈশবে আক্ষেপিক কাশি; শৈশবে কাশিবার সময় জননেন্দ্রিয় হাত দিয়া চেপে ধরা।

৩২। শৈশবাবস্থায় মৃগীরোগ।

৩৩। উদ্ভেদ বহির্গত না হইলে রোগে বিকারাবস্থা, অস্থিরতা ও হিমাঙ্গাবস্থা।

৩৪। পক্ষাঘাত রোগে সর্ব্বশরীর অবশ; তড়কা।

৩৫। শৈশবাবস্থায় মেনিনজাইটিস্ তড়কা, ভয় পাইয়া চম্‌কে উঠা, চীৎকার করা।

৩৬। মাংসপেশীর নর্ত্তন; শরীরে ঝাঁকুনি; অনবরত পদ সঞ্চালন; আলোকদ্বেষ; অবসন্নতা।

৩৭। দন্তোদ্গমকালে তড়কা; মাথার তালু ভিন্ন অন্য কোথাও উত্তাপ দেখা যায় না; জ্বরের স্বল্পতা বা অভাব, মুখমণ্ডল মলিন; চক্ষুর তারার ঘূর্ণন।

৩৮। হিষ্টিরিয়া রোগে পেট হইতে একটি গোলাকার পদার্থ গলার দিকে ঠেলিয়া ওঠা; ঋতুস্রাব নিঃসরণে আরোগ্য।

৩৯। শৈশবাবস্থায় মানসিক অবসাদের সঙ্গে মাংসপেশীর নর্ত্তন, নিদ্রাকালে বৃদ্ধি।

৪০। অজীর্ণরোগে মুখে মিষ্টাস্বাদ, অম্লোদ্গার; পাকস্থলিতে জ্বালা; শক্ত ও শুষ্ক মলসহ কোষ্ঠকাঠিন্য; পেটফাঁপা; পেটের মধ্যে হুড়্ হুড়্, গড়্ গড় করিয়া ডাকা; উষ্ণ, দুর্গন্ধ বায়ু নিঃসরণ।

৪১। চক্ষু শ্বেতাংশের প্রদাহ; অশ্রুস্রাব; বালুকাপতনের ন্যায় যন্ত্রণা—সন্ধ্যাকালে বৃদ্ধি; চক্ষুর পাতায় অত্যন্ত জ্বালা; শুষ্কতা; চক্ষুর পাতায় প্রদাহ ও ক্ষত; মস্তিষ্ক রোগ হইতে দৃষ্টিশক্তির ক্ষীণতা।

৪২। মাথা ধরা; ভ্রমি যাওয়া; গা বমি বমি ভাব।

৪৩। উপদংশজনিত আইরিস্ প্রদাহ।

৪৪। প্রচুর পরিমাণে উষ্ণ বিদাহী অশ্রুস্রাব—রাত্রি জাগরণের পর বৃদ্ধি।

৪৫। শৈশবে হুপিং কাসি।

৪৬। নারীদেহে প্রবল কামেচ্ছা; অস্বাভাবিক ভাবে কাম প্রবৃত্তি চরিতার্থ করা; ঋতুর পূর্ব্বে বাম ডিম্বকোষে স্নায়বিক বেদনা; ঋতুস্রাব আরম্ভ হইলে বেদনা উপশম; নিম্নাঙ্গ ও পদসঞ্চালন; মানসিক অবসাদ; অস্থিরতা।

৪৭। শরীরে যেন পিপীলিকা হাটিতেছে এইরূপ অনুভূতি।

৪৮। শরীরের ও মনের দুর্ব্বলতা; থুথু ফেলিতে, প্রস্রাব করিতে, কোন কথা মনে রাখিতে কষ্ট হয়।

৪৯। শরীরের স্বাভাবিক ক্রিয়ার দুর্ব্বলতা প্রযুক্ত ঘাম ইত্যাদি উদ্ভেদ বাহির হইতে পায় না।

৫০। শিরোলুণ্ঠন।

৫১। প্রস্রাবের বেগ খুব বেশী হয় কিন্তু পশ্চাদ্ভাগে শরীর নত ক'রে 'পায়ের উপর পা দিয়ে ব'সে মূত্রত্যাগ কর্তে হয়।

৫২। মল দ্বারে কৃমি থাকার ন্যায় শুড়্ শুড়্ করে; মলত্যাগকালে গুহ্যদ্বারে জ্বালা হয়।

৫৩। কোমরে পেরেক্ বিদ্ধবৎ যাতনা; ভ্রমণকালে ও উপবেশনে যাতনা বৃদ্ধি পায়, অধিক কাল হাঁটিলে ক্রমশঃ যাতনা হ্রাস হয়; কোমর হইতে মেরুদণ্ড বরাবর দাহ ও জ্বালা।

৫৪। হৃৎপিণ্ড প্রদেশে টানপড়া ও সূচিবিদ্ধবৎ যাতনা; হৃৎকম্পন; হৃদাগ্র প্রদেশে সূচিবিদ্ধবৎ যন্ত্রণা।

৫৫। প্রবল ও দীর্ঘকালস্থায়ী লিঙ্গোদ্রেক; কোষদ্বয় মধ্যে আকর্ষণবৎ বেদনা, শুক্রবাহী নলীদ্বয় পর্য্যন্ত বেদনার বিস্তৃতি; একটি না একটি অণ্ডকোষের উপর দিকে আকর্ষণ বা উঠিয়া যাওয়া; অশ্লীল স্বপ্ন ব্যতীত রাত্রে শুক্রক্ষরণ; বিনাকারণে প্রচুর প্রষ্টেটিক রসক্ষরণ; অর্কাইটিস্।

আমার ক্ষুদ্র জীবনের ক্ষুদ্র কাহিনী যৎকিঞ্চিৎ আপনাদের নিকট নিবেদন কর্‌লাম, একটু চিন্তা ক'রে দেখ্‌লেই আমাকে চিন্‌তে পার্‌বেন; এখন চিন্তা করে বলুন দেখি আমি কে?

সরল হোমিও রেপার্টরী।

ডাঃ শ্রীখগেন্দ্র নাথ বসু, কাব্যবিনোদ (খুলনা)

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৪০৬ পৃষ্ঠার পর)

বিজ্বরাবস্থার উপসর্গ (Symptoms during Apyrexia).

অম্লদ্রব্যে আকাঙ্ক্ষা (Longing for acids) :—*এণ্টিম ক্রুড্, আর্ণিকা, আর্সেনিক, ডিজিটালিস, ইউপেটোরিয়াম পার্পিউরাম, পালসেটিলা।

একাকী থাকিতে পারে না (Can not bear to be left alone) :—*আর্সেনিক, বিস্মাথ, * ক্যালিকার্ব, লাইকপডিয়াম।

একাকী থাকিতে ইচ্ছা করে (Wants to be alone) :—*চায়না, ইগ্নেসিয়া, নাক্সভমিকা।

ফলে আকাঙ্ক্ষা (Longing for fruits) :—এলুমিনা, *এণ্টিমটার্ট, *ফসফরিক এসিড্, ভিরেট্রাম।

মাংসে ইচ্ছা (Desire for meat) :—*ক্যান্থারিস, মেনিয়ান্থিস, *টিউবারকুলিনাম।

দুগ্ধে ইচ্ছা (Desire for milk) :—এপিস, চেলিডোনিয়াম।

রুটিতে অনিচ্ছা (Aversion to bread) :—বেলেডোনা, ইগ্নেসিয়া, লাইকপডিয়াম, *নেট্রাম মিউর, নাইট্রিক এসিড্, নাক্সভমিকা, ফস্ফরাস, পালসেটিলা, হ্বাসটক্স, সিপিয়া, সালফার।

খাদ্যে অনিচ্ছা :- (Aversion to food) :—*এণ্টিম ক্রুড, আর্সেনিক, ইপিকাক, ক্যালিকার্ব।

দুগ্ধে অনিচ্ছা (Aversion to milk) :—পালসেটিলা, সাইলিসিয়া।

তামাকে অনিচ্ছা (Aversion to tobacco) :—এলুমিনা, আর্ণিকা, বেলেডোনা, ক্যালকেরিয়া, চায়না, *ইগ্নেসিয়া, নেট্রাম মিউর, নাক্সভমিকা, ফস্ফরাস, হ্বাসটক্স, সিপিয়া, স্পাইজিলিয়া, ষ্ট্যানাম।

ক্ষুধা উত্তম (Appetite good) :—এলুমিনা, কাঞ্চালাগুয়া, ক্যাপ্‌সিকাম।

ক্ষুধা নাশ (Loss of appetite) :—একোনাইট, *এণ্টিম ক্রুড্‌, এপিস্‌, আর্ণিকা, আর্সেনিক, ব্রাইওনিয়া, ক্যাপ্‌সিকাম, চায়না, ইগ্‌নেসিয়া, ইপিকাক, নেট্রাম মিউর, *নাক্‌সভমিকা, *পডোফাইলাম, পালসেটিলা, হ্রাসটকস্‌।

অস্থিতে বেদনা (Pain in bone) :—*আর্ণিকা, ব্রাইওনিয়া, *ইউপেটোরিয়াম, মার্কুরিয়াস, নাক্‌সভমিকা, *হ্রাসটক্‌স, *টিউবার-কুলিনাম।

দুর্ব্বলতা (Debility) :—*সিড্রণ, *চায়না, *ইউপেটোরিয়াম, নেট্রাম-মিউর।

উদরাময় (Diarrhoea) :— এণ্টিম ক্রুড্‌, *আর্সেনিক, ক্যাপসিকাম, ক্যামোমিলা, সিনা, চায়না, ইগ্‌নেসিয়া, *আয়োডিন, মার্কুরিয়াস, নাক্‌সভমিকা, *ফস্‌ফরাস, পালসেটিলা, হ্রাসটক্‌স, *সালফার।

শোথ (Dropsy) :—আর্সেনিক, এপিস, চায়না, ফেরাম, ইউপেটোরিয়াম।

মুখমণ্ডল মলিন (Face pale) :—*আর্সেনিক, *ক্যাম্ফার, কার্বভেজ, সিনা, চায়না, *ফেরাম, ইগ্‌নেসিয়া, নাক্‌সভমিকা, ফস্‌ফরাস, *সিকেলিকর, সালফার।

মুখমণ্ডল হরিদ্রাবর্ণের (Face yellow) :—আর্ণিকা, *আর্সেনিক, ক্যাপসিকাম, *চায়না, *ইউপেটোরিয়াম, *নেট্রাম মিউর, *নাক্‌সভমিকা, হ্রাসটক্‌স, *সিপিয়া।

পাকাশয়িক গোলযোগের আধিক্য (Gastric symptom Predominate) :—একোনাইট, *এণ্টিম ক্রুড্‌, বেলেডোনা, ব্রাইওনিয়া, কার্বভেজ, ক্যামোমিলা, *কলচিকাম, সাইক্লামেন, ইগ্‌নেসিয়া, *ইপিকাক, *নাকসভমিকা, *পালসেটিলা।

শিরঃপীড়া (Headache) :—আর্ণিকা, আর্সেনিক, বেলেডোনা, ব্রাইওনিয়া, ক্যাপসিকাম, চায়না, ইগ্‌নেসিয়া *নেট্রাম মিউর, *নাকসভমিকা, *ওপিয়াম, পালসেটিলা, হ্রাসটক্‌স।

হৃদস্পন্দন (Palpitation of heart) :—একোনাইট, *এণ্টিমটার্ট,

চায়না, ইগ্নেসিয়া, ল্যাকেসিস্, নেট্রাম মিউর, সিপিয়া, স্পাইজিলিয়া সালফার।

যকৃৎ বেদনা (Pain in liver) :—আর্সেনিক, বেলেডোনা, *ব্রাইওনিয়া, ক্যামোমিলা, *চেলিডোনিয়াম, চায়না, *ক্যালিকার্ব, *লাইকপডিয়াম, মার্কিউরিয়াস, *নেট্রাম মিউর, *নাকসভমিকা, পডোফাইলাম, পালসেটিলা।

প্লীহাপ্রদেশে বেদনা (Pain in region of spleen) :—এপিস, আর্সেনিক, চেলিডোনিয়াম, চায়না, ফেরাম, *নেট্রাম মিউর, *নাকসভমিকা পডোফাইলাম।

বমনেচ্ছা (Nausea) :—এণ্টিম ক্রুড্, এণ্টিম টার্ট, আর্ণিকা, আর্সেনিক, ক্যাপ্সিকাম, ইউপেটোরিয়াম, হিপার সালফার, *ইপিকাক, নাকসভমিকা, হ্রাসটক্স।

বমন (Vomiting) :—এণ্টিম ক্রুড্, এণ্টিম টার্ট, সিনা, চায়না, *ইউপেটোরিয়াম, *ফেরাম, ইপিকাক, লাইকপডিয়াম, মার্কিউরিয়াস, নাকসভমিকা, সিপিয়া।

সরলান্ত্র নির্গমন (Prolopsus ani) :—ইগ্নেসিয়া, *ল্যাকেসিস্, *লাইকপডিয়াম, মার্কিউরিয়াস, প্লাম্বাম, *পডোফাইলাম, *সিপিয়া, *সালফার।

সামান্য বিরাম (Slight remission) :—ব্যাপটিসিয়া, *ইউ-পেটোরিয়াম, জেলসিমিয়াম।

হরিদ্রাবর্ণের ত্বক (Yellow skin) :—একোনাইট, আর্ণিকা, আর্সেনিক, বেলেডোনা, ক্যামোমিলা, চায়না, *ইউপেটোরিয়াম, *নেট্রাম মিউর, *নাক্সভমিকা, পডোফাইলাম, সোরিণাম, পালসেটিলা, সালফার।

নিদ্রালুতা (Sleepiness) :—*এন্টিমটার্ট, বেলেডোনা, ব্রাইওনিয়া, ক্যালকেরিয়া কার্ব, কার্বভেজ, ক্যামোমিলা, হায়োসায়েমাস, *ওপিয়াম, পালসেটিলা, হ্রাসটক্স, স্যাবাডিলা, সালফার।

নিদ্রাশূণ্যতা (Sleeplessness) :—আর্সেনিক, বেলেডোনা, ব্রাইওনিয়া চায়না, সিনা, কফিয়া, হায়োসায়েমাস, ইপিকাক, মার্কিউরিয়াস্, নেট্রাম মিউর, পালসেটিলা, হ্রাসটকস্।

আস্বাদ তিক্ত (bitter taste) :—এন্টিম ক্রুড, *আর্ণিকা,আর্সেনিক, *ব্রাইওনিয়া, ক্যামোমিলা, *চেলিডোনিয়াম, *চায়না *কলোসিন্থ, ইউপেটোরিয়াম, ইপিকাক, মার্কুরিয়াস, *নেট্রাম সাল্ফ, *নাক্সভমিকা, পালসেটিলা, হ্রাসটক্স, *সালফার।

জল ভিন্ন সমস্ত জিনিষে তিক্ত আস্বাদ (everything except water tastes bitter) :—*একোনাইট, *ষ্টানাম।

আস্বাদ মিষ্ট (taste sweet) :—*মেনিয়াস্থিস্।

আস্বাদ ধাতব (taste metalic) :—*ককুলাস্, *মার্কুরিয়াস, নাকসভমিকা, হ্রাস্টকস্।

আস্বাদ পূতিগন্ধ বিশিষ্ট (taste putrid) :—*এনাকার্ডিয়াম, *আর্ণিকা, বেলেডোনা, *ক্যাপসিকাম্, *কার্বভেজ, ক্যামোমিলা, গ্রাফাইটিস, মার্কুরিয়াস, নেট্রাম মিউর, *নাক্সভমিকা, *পডোফাইলাম *সোরিণাম, *পালসেটিলা, পাইরোজেন।

আস্বাদ টক (taste sour) :—আর্জেণ্টাম নাইট্রিকাম, ক্যালকেরিয়া ক্যাপ্সিকাম, ক্যামোমিলা, ইগ্নেসিয়া, ল্যাকেসিস্, *লাইকপডিয়াম, *নাক্সভমিকা, *ফস্ফরাস, পডোফাইলাম, সিপিয়া, থুজা।

পিপাসা (thirst) :—ক্যান্থারিস, সিকুটা, সাইমেক্স, *চায়না, সালফার, ভিরেট্রাম।

পিপাসাহীনতা (thirstlessness) : এপিস, পালসেটিলা।

জিহ্বা ফোস্কাযুক্ত (tongue blistered) :—ক্যাপ্সিকাম, *কার্ব এনিম্যালিস, কার্বভেজ, ক্যামোমিলা, নেট্রাম মিউর, থুজা।

জিহ্বা কটাবর্ণের (Tongue brown) :—আর্সেনিক, কার্বভেজ, হায়োসায়েমাস, লাইকপডিয়াম, ফস্ফরাস।

জিহ্বা পুড়িয়া গিয়াছে, এরূপ মনে হয় (Tongue feeling as though burnt) :—*এপিস, *লাইকপডিয়াম, সোরিনাম, নাইট্রিক এসিড্, স্পাইজিলিয়া।

জিহ্বা পরিষ্কার (Tongue clean) :—এপিস, চিনিনাম সালফ, *সিনা, ড্রসেরা, জেলসিমিয়াম, ইগ্নেসিয়া, ইপিকাক, লাইকপডিয়াম, পালসেটিলা, সালফার, *থুজা।

জিহ্বা পুরু ক্লেদাবৃত (Tongue thickly coated) :—*এন্টিম্

ক্রুড্, আর্ণিকা, *ব্রাইওনিয়া, ক্যান্থারিস, চেলিডোনিয়াম, চায়না, নাক্সভমিকা, ফস্ফরাস।

জিহ্বা শীতল (Tongue cold) :—ক্যাম্ফর, কার্বভেজ, *ভিরেট্রাম।

জিহ্বা শুষ্ক (Tongue dry) :—আর্ণিকা, *বেলেডোনা, *কার্বভেজ, কষ্টিকাম, ল্যাকেসিস, লাইকপডিয়াম, *নেট্রাম মিউর, *নাকস মস্কেটা, পডোফাইলাম, পালসেটিলা, *ষ্ট্রামোনিয়াম।

জিহ্বার ধার লাল (Edges of tongue red) : *এণ্টিমটার্ট, বেলেডোনা, ক্যান্থারিস, জেলসিমিয়াম, ফস্ফরাস, সিকেলি, *ভিরেট্রাম।

জিহ্বা মানচিত্রের ন্যায় (Tongue mapped) :—ল্যাকেসিস, *নেট্রাম মিউর, *ট্যারাক্সেকাম, *টেরিবিন্থ।

জিহ্বার পার্শ্ব দদ্রুবৎ (Like herpes on the sides of the tongue) :—*নেট্রাম মিউর।

জিহ্বা মলিন (Tongue pale) : *ইউপেটোরিয়াম, *ফেরাম, ইপিকাক, ক্যালিকার্ব, *সিকেলি কর।

জিহ্বা লাল (Tongue red) :—*এণ্টিমটার্ট, *এপিস, *বেলেডোনা কুরারি, হায়োসায়েমাস, লাইকপডিয়াম, সালফার, *থুজা।

জিহ্বা দন্তের ছাপযুক্ত (Tongue shows imprint of teeth):—চেলিডোনিয়াম, *মার্কুরিয়াস, *পডোফাইলাম, হ্রাসটক্স।

জিহ্বা শাদা (Tongue white) :—*এণ্টিম ক্রুড্, আর্ণিকা, আর্সেনিক, কার্বভেজ, চায়না, ইউপেটোরিয়াম, ফেরাম, গ্রাফাইটিস্, ইপিকাক, নেট্রাম মিউর, নাক্সভমিকা, ফস্ফরাস, পডোফাইলাম, *পালসেটিলা, হ্রাসটক্স, সিপিয়া, সালফার।

জিহ্বা হরিদ্রাবর্ণের (Tongue yellow) :—আর্ণিকা, আর্সেনিক; *ব্রাইওনিয়া, ক্যান্থারিস, সিড্রণ, ক্যামোমিলা, চেলিডোনিয়াম, চায়না, জেলসিমিয়াম, ইপিকাক, *মার্কুরিয়াস, নাইট্রিক এসিড্, *নাক্সভমিকা, *পডোফাইলাম, সোরিণাম, *পালসেটিলা।

জিহ্বার অগ্রভাগ শুষ্ক (Tip of tongue dry) :—সোরিণাম, *হ্রাসটক্স, সিকেলি।

জিহ্বা বেদনাযুক্ত (Tongue sore) :—কার্বভেজ, *হিপার সালফার, ক্যালিকার্ব, স্যাবাডিলা, *থুজা।

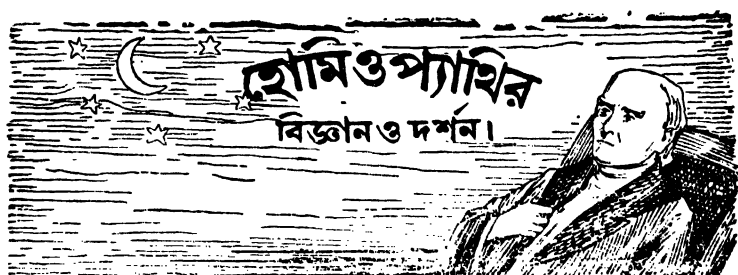
জিহ্বা লাল ত্রিকোণাকৃতি (Tongue red triangular) :—
*হ্রাসটক্স।

মূত্র আবিল (Urine turbid) :—এণ্টিমটার্ট, বারবারিস, ক্যাম্ফর, সিনা, চায়না, গ্রাফাইটিস, ইপিকাক, *লাইকপডিয়াম, মার্কুরিয়াস, *নেট্রাম মিউর, নাইট্রিক এসিড্।

শীতপিত্ত (Urticaria) :—*এপিস, *হিপার সালফার, *ইগ্নেসিয়া, *হ্রাসটক্স।

কৃমি লক্ষণ সহ (With symptoms of worms) :—*সিনা, সোরিণাম, স্পাইজিলিয়া, ষ্ট্যানাম, সালফার।

(ক্রমশঃ)

অর্গ্যানন।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৯৩২ পৃষ্ঠার পর)

[ডাঃ জি, দীর্ঘাঙ্গী, কলিকাতা।]

(২৩১)

বিরামশীল রোগসমূহ বিশেষ আলোচনার যোগ্য যদ্রূপ যে সকল রোগ নির্দ্দিষ্ট সময়ান্তে পুনঃপুনঃ দেখা দেয়—যেমন বহু-সংখ্যক সবিরাম জ্বর এবং স্পষ্টই জ্বর নয় অথচ সবিরাম জ্বরগুলির ন্যায় প্রত্যাবর্ত্তনশীল রোগসমূহ—তদ্রূপই আরও কতকগুলি রোগ যাহাদের এক প্রকারের অবস্থা অন্যপ্রকারের অবস্থার সহিত পর্য্যায়-ক্রমে অনির্দ্দিষ্ট সময় ব্যবধানে উপস্থিত হয়।

এই অণুচ্ছেদে হ্যানিম্যান বিরামশীল ব্যাধিসমূহের প্রতি বিশেস মনোযোগ প্রদানের উপদেশ দিতেছেন। তাহারা দুই প্রকারের হইতে পারে (১) যাহারা একই আকারে এবং একই প্রকারে **নির্দ্দিষ্ট** সময়ান্তে পুনঃপুনঃ রোগীকে আক্রমণ করে, (২) আর যাহারা পর্য্যায়ক্রমে অবস্থার পরিবর্ত্তন করিয়া বিভিন্ন আকারে **অনিয়মিত** সময়ান্তে পুনঃ পুনঃ রোগীকে আক্রমণ করে। প্রথম প্রকারের বিরামশীল ব্যাধি আবার দুই প্রকার (১) যেমন নানাপ্রকার সবিরাম জ্বর এবং (২) জ্বর বিহীন যে সকল ব্যাধি সবিরাম জ্বরসমূহের ন্যায় নির্দ্দিষ্ট সময়ে পুনঃপুনঃ আগত হয়, যেমন বহুদিনস্থায়ী মাথাধরা ইত্যাদি।

শেষোক্ত, পর্য্যায়শীল ব্যাধিসমূহের উদাহরণস্বরূপ হাতপায়ের বেদনা চক্ষু-প্রদাহের সহিত পর্য্যায়ক্রমে দেখা যায়। হাতপায়ের কামড়ানি আরাম হইয়া চক্ষু প্রদাহের আক্রমণ হয়, আবার চক্ষুপ্রদাহ অন্তর্হিত হইয়া পুনরায় হাতপায়ের কামড়ানি কষ্ট দেয়। আমরা একটা মুসলমান যুবকের এইরূপ পর্য্যায়শীল মানসিক ব্যাধি দেখিয়াছিলাম। কয়েক দিন তাহার মনে অপরিমিত আনন্দ, উৎসাহ, কর্ম্মপটুতা, অতিরিক্ত ক্ষুধা উপস্থিত হইত। কয়েকদিন পরে আবার তদ্বিপরীত অবস্থাসকল আসিয়া তাহাকে কষ্ট দিত। এই প্রকার পর্য্যায়শীল ব্যাধি চিররোগের শ্রেণীভুক্ত। ইহাদের চিকিৎসা সম্বন্ধে হ্যানিম্যান পরবর্ত্তী অণুচ্ছেদে উপদেশ দিতেছেন। এই প্রকারের ব্যাধি চিকিৎসকের বিশেষ প্রণিধানযোগ্য। কারণ ইহাদের আক্রমণের মধ্যে ব্যবধান থাকায় এবং ইহাদের পরিবর্ত্তিতরূপনির্ণয় তীক্ষ্ণ পর্য্যবেক্ষণ ও সময়সাপেক্ষ বলিয়া, ইহারা কষ্টসাধ্য।

(২৩২)

শেষোক্ত প্রকারের, পর্য্যায়শীল ব্যাধিসমূহের সংখ্যাও অত্যন্ত অধিক, কিন্তু তাহারা সকলেই চিররোগসমূহের শ্রেণীভুক্ত। সাধারণতঃ, তাহারা পরিপুষ্ট সোরারই বিকাশমাত্র, কচিৎ কখন উপদংশবীজের সহিত মিলনে জটিল হইয়া উঠে। সুতরাং পূর্ব্বোক্তক্ষেত্রে সোরাঘ্ন ঔষধসমূহদ্বারা এবং শেষোক্ত ক্ষেত্রে, চিররোগসমূহ সম্বন্ধে মৎপ্রদত্ত উপদেশানুযায়ী, উপদংশনাশক ঔষধসমূহের সহিত পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহারে আরোগ্য সাধিত হয়।

শেষোক্ত অর্থাৎ পর্য্যায়শীল ব্যাধিসমূহ, যাহাদের এক প্রকার অবস্থা অন্য এক বা তদধিক অবস্থার সহিত পর পর পর্য্যায়ক্রমে পরিদৃষ্ট হয়, চিররোগ শ্রেণীর অন্তর্গত। অধিকাংশস্থলে তাহারা কেবলমাত্র উদ্দাম সোরার অভিব্যক্তি মাত্র, কখনও বা ইহারা উপদংশের সহিত সংমিশ্রণে সঙ্করাবস্থা প্রাপ্ত হইয়া জটিল হইয়া উঠে। সুতরাং শুধু সোরাজনিত হইলে, সোরাপ্রশামক ঔষধদ্বারা, এবং উক্ত সঙ্করাবস্থা প্রাপ্ত হইলে, উহার সহিত হ্যানিম্যানের চিররোগসমূহ সম্বন্ধে প্রদত্ত উপদেশানুসারে উপদংশনাশক ঔষধের সহিত পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহারে রোগীকে নীরোগ করা যাইতে পারে।

মহাত্মা কেণ্টও এইরূপ পর্য্যায়শীল ব্যাধির কথা উল্লেখ করিয়াছেন। তিনি একটী রোগীর পর্য্যায়ক্রমাগত মাথাধরা ও গেঁটে বাত, **আর্সেনিক** প্রয়োগে আরাম করিয়াছিলেন। তাঁহার একটী রোগী মস্তকে ভার বোধ করিত এবং চাপ প্রয়োগেই তাহার উপশম হইত। এইরূপে কয়েক সপ্তাহ ভুগিবার পর রাত্রে ভারবোধ চলিয়া গিয়া প্রাতে পুনঃ পুনঃ প্রস্রাবের বেগ হইত। তিনি তাহাকে **গ্লুমেন** প্রয়োগে নীরোগ করেন। **পডোফাইলামে** মাথার যন্ত্রণা তরল ভেদের সহিত পর্য্যায়ক্রমে দেখা যায়। **আর্ণিকায়** জরায়ু লক্ষণ ও মানসিক লক্ষণ, বিষণ্নতা, পর্য্যায়ক্রমে লক্ষিত হয়।

কেণ্ট বলিয়াছেন, এই সকল পর্য্যায়শীল ব্যাধির চিকিৎসায় গভীর পর্য্যবেক্ষণের প্রয়োজন। একই রোগের দুই বা তদধিক পর্য্যায়ক্রমাগত অবস্থা থাকিতে পারে। তাহাদের সম্পূর্ণভাবে অবধারণ করিতে না পারিলে প্রকৃত সদৃশ লক্ষণসম্পন্ন ঔষধ নির্দ্ধারণ করা সুকঠিন। ঔষধ পরীক্ষায় এই সকল বিভিন্ন অবস্থা বা লক্ষণ একজনের শরীরে বা মনে না আসিতে পারে, বিভিন্ন অবস্থা বিভিন্ন পরীক্ষাকারীর শরীরে মনে আসিলেও, একই ঔষধের পর্য্যায়ক্রমাগত লক্ষণ পাইলে তাহাই উপযুক্ত ঔষধ বলিয়া নির্দ্ধারণ করা উচিত। ফলতঃ, এইরূপ পর্য্যায়শীল ব্যাধির চিকিৎসা সময়সাপেক্ষ এবং চিকিৎসকের যত্ন ও রোগীর নির্ভরতার বিশেষ প্রয়োজন।

(২৩৩)

যে সকল রোগে রোগসূচক অবস্থা অপরিবর্ত্তিতরূপে, রোগী অন্যথা দৃশ্যতঃ বেশ সুস্থ থাকিলেও, প্রায় নির্দ্দিষ্ট সময়ান্তে পুনরাবির্ভূত হয় এবং তদ্রূপ নির্দ্দিষ্ট সময়ে অন্তর্হিত হয়, তাহারাই আদর্শীভূত বিরামশীল ব্যাধি। স্পষ্টতঃ জ্বরবিহীন যে সকল রোগসূচক অবস্থা আবর্ত্তনশীলরূপে (নির্দ্দিষ্ট সময়ে) যাতায়াত করে তদ্রূপ যাহারা জ্বরযুক্ত, যেমন বহুবিধ সবিরাম জ্বর, উভয় প্রকারের মধ্যেই এইরূপ দেখা যায়।

জ্বরযুক্তই হউক আর জ্বরবিহীনই হউক যে সকল রোগসূচক অবস্থা এক রকম **নির্দ্দিষ্ট** সময়ান্তে **অপরিবর্ত্তিত** অবস্থায় পুনঃ পুনঃ রোগীকে আক্রমণ করে, তাহারই বিরামশীল রোগসমূহের আদর্শস্বরূপ। সুপরিচিত

সবিরাম জ্বরগুলিই ইহার জানিত উদাহরণ। জ্বর ব্যতীতও যে সকল রোগ এই সকল জ্বরের ন্যায়, নির্দ্দিষ্ট সময়ে এবং অপরিবর্ত্তিত অবস্থায় রোগীকে পুনঃ পুনঃ আক্রমণ করে তাহাদিগকেও আদর্শ বিরামশীল ব্যাধি বলিয়া ধরিতে হয়। কোনও কোনও স্ত্রীলোকের ঋতুকালীন তরলভেদ ও বমি প্রভৃতি রোগ ইহার উদাহরণ বলা যাইতে পারে। আজকাল চিকিৎসকগণ সাধারণ সবিরাম জ্বরসমূহের ন্যায় এরূপ রোগও সচারাচর দেখিতে পাইবেন।

(২৩৪)

উল্লিখিত, আদর্শীভূত, নির্দ্দিষ্ট সময়ে প্রত্যাবর্ত্তনশীল, স্পষ্টতঃ জ্বরবিহীন রোগসূচক অবস্থাসমূহ যাহারা এক সময়ে এক একজন লোককেই আক্রমণ করে (স্বল্পব্যাপক বা মহামারীরূপে দেখা দেয় না) তাহারা সততই চিররোগসমূহের শ্রেণী ভুক্ত। অধিকাংশ স্থলে সোরা হইতে উৎপন্ন হয়, কদাচিৎ উপদংশের সহিত সংমিশ্রিত হইয়া জটিলতা প্রাপ্ত হয় এবং পূর্ব্বোক্ত প্রথানুসারে চিকিৎসাদ্বারা কৃতকার্য্য হওয়া যায়। তথাপি কখন কখন তাহাদের প্রত্যাবর্ত্তনশীলতা সম্পূর্ণরূপে দূরীকরণার্থ মধ্যবর্ত্তী ঔষধরূপে শক্তিতে পরিণত সিঙ্কোনাত্বকনির্য্যাসের একটী স্বল্প মাত্রা প্রয়োগ করার প্রয়োজন হয়।

জ্বরবিহীন প্রত্যাবর্ত্তনশীল রোগসকল অধিকাংশ স্থলে সোরা হইতে উৎপন্ন হয়, কদাচিৎ উপদংশের সহিত মিশ্রণে জটিলতা প্রাপ্ত হয়। সুতরাং হানিম্যানের চিররোগ চিকিৎসার উপদেশানুসারে চিকিৎসা করিলেই তাহারা দূরীকৃত হয়। তবে কখন কখন তাহাদের প্রত্যাবর্ত্তনশীলতা নিবারণার্থ শক্তিতে পরিণত চায়নার স্বল্প একমাত্রা, সোরাঘ্ন বা উপদংশনাশক ঔষধ সকলের প্রয়োগের মধ্যবর্ত্তীকালে প্রয়োগ করিতে হয়। প্রত্যাবর্ত্তনপ্রবণতা সম্পূর্ণরূপে দূরীকরণ হেতু চায়না সুপরিচিত।

জ্বরবিহীন বিরামশীল রোগসমূহের আর একটী বিশেষত্ব এই যে ইহারা প্রায় ব্যাপক বা মহামারীরূপে বহুলোককে এক সময়ে আক্রমণ করে না। রোগীকে এককই ভুগিতে দেখা যায়।

(২৩৫)

যে সকল সবিরাম জ্বর স্বল্পব্যাপক বা মহামারীরূপে প্রভাব বিস্তার করে তাহাদের সম্বন্ধে (যাহারা স্থানীয় হিসাবে মাত্র জলা ভূমিতে দৃষ্ট নয় তাহাদের সম্বন্ধে নয়) আমরা দেখিতে পাই যে তাহাদের প্রত্যেক আক্রমণে দুইটী বিপরীত পর্য্যায়ক্রমিক অবস্থা আছে, (শীত তাপ—তাপ শীত), অধিকাংশ ক্ষেত্রে তিনটীই (শীত, তাপ, ঘর্ম্ম) দেখা যায়। সুতরাং পরীক্ষিত ঔষধের সাধারণ শ্রেণী (বিশেষ শ্রেণীর নয়, সোরাঘ্ন নয়) হইতে তাহাদের জন্য নির্ব্বাচিত ঔষধের, সুস্থ শরীরে তদ্রূপ হয় দুইটী (অথবা পুরা তিনটী) সদৃশ পর্য্যায়ক্রমিক অবস্থা উৎপাদন করিবার ক্ষমতা থাকা উচিত, না হয়, যতদূর সম্ভব সমলক্ষণানুসারে সর্ব্বাপেক্ষা প্রবল, পরিস্ফুট এবং বিশিষ্ট পর্য্যায়শীল অবস্থার (শীতাবস্থার, তাপাবস্থার বা ঘর্ম্মাবস্থার ইহাদের মধ্যে যেটী আনুষঙ্গিক লক্ষণসহ সর্ব্বাপেক্ষা প্রবল ও বিশেষত্বপূর্ণ তাহার) উপযুক্ত হওয়া আবশ্যক। কিন্তু রোগীর বিজ্বরবস্থার লক্ষণসমূহই সর্ব্বাপেক্ষা উপযুক্ত, সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধ নির্ব্বাচনের প্রধান সহায়।

এই অণুচ্ছেদে, স্থানীয় হিসাবে যে সকল জ্বর জলাভূমিতে দৃষ্ট হয় তাহাদের বাদ দিয়া, একস্থলে দুইচারিজন, দূরে অন্যস্থানে জনকয়েক এইরূপ ভাবে বা মহামারীরূপে একস্থানে বহু লোককে আক্রমণকারী সবিরাম জ্বরসমূহ সম্বন্ধে হ্যানিম্যান উপদেশ দিতেছেন।

সবিরাম জ্বর সমূহের দুইটী (শীত ও তাপ) এবং অধিকাংশ স্থলে তিনটী (শীত, তাপ ও ঘর্ম্ম) পর্য্যায়ক্রমিক অবস্থায় দেখিতে পাওয়া যায়। তাহাদের ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে হইলে সাধারণ পরীক্ষিত ঔষধসমূহ হইতে এমন একটী ঔষধ নির্দ্ধারণ করিতে হইবে, যাহা সুস্থ শরীরে, রোগের দুইটী বা তিনটী অবস্থারই সদৃশ অবস্থা উৎপাদন করিতে পারে। অন্যথা এই তিনটী অবস্থার মধ্যে যেটী সর্ব্বাপেক্ষা প্রবল ও বিশেষত্ব পূর্ণ, সে অবস্থা শীত, তাপ বা ঘর্ম্মাবস্থার যে কোন একটী হইতে পারে, সেইটীর আনুষঙ্গিক লক্ষণ সমূহের

সহিত সর্ব্বাপেক্ষা সাদৃশ্য সম্পন্ন ঔষধ নির্ব্বাচন করা আবশ্যক। নির্ণেয় ঔষধ, সোরায় ঔষধসমূহ হইতে নির্ব্বাচন করিবার প্রয়োজন নাই।

ইহাও নির্দ্দেশ করা আবশ্যক যে বিজ্বরাবস্থার লক্ষণসমূহই সর্ব্বাপেক্ষা যত্নপূর্ব্বক গ্রহণীয়। বিজ্বরাবস্থার লক্ষণসমূহই ঔষধ নির্ব্বাচন বিষয়ে আমাদের বিশেষ সহায়।

ডাক্তার এইচ, সি, এলেন তাঁহার "থিরাপিউটিক্স অভ্ ফিবারস্" নামকপুস্তকে সবিরাম জ্বর আরোগ্যসম্বন্ধে ডাক্তার এ. চার্জের নিম্নলিখিত সারগর্ভ উপদেশটীর উল্লেখ করিয়াছেন। তাহা সম্পূর্ণরূপে এই অণুচ্ছেদের অনুকূল। তিনি বলিয়াছেন সবিরাম জ্বরের আরোগ্য কল্পে আমাদিগকে

(১) বিজ্বর অবস্থায় রোগীকে পর্য্যবেক্ষণ করিতে হইবে।

(২) শীত, তাপ এবং ঘর্ম্মাবস্থায় রোগীর লক্ষণগুলি লক্ষ্য করিতে হইবে।

(৩) এই অবস্থা ত্রয়ের মধ্যে কোন অবস্থাটী অস্ফুট এবং কোন অবস্থাটী পরিস্ফুট তাহা মনোযোগ সহকারে লক্ষ্য করিতে হইবে।

(৪) অস্বাভাবিক, অসাধারণ, আশ্চর্য্যজনক লক্ষণ বা ঘটনাসমূহের উপর নির্ভর করিতে হইবে। এই সকলই পরিচায়ক লক্ষণ। এ সকল প্রথম শ্রেণীর লক্ষণের সহিত ঔষধের লক্ষণসমষ্টির নিশ্চিত সাদৃশ্য থাকিলেই আরোগ্য সাধিত হইবে।

রোগীর সম্পূর্ণ লক্ষণসমষ্টি লইয়া কি প্রকারে ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে হয়? ডাঃ এইচ, সি, এলেন প্রদত্ত ঔষধনির্দ্ধারণ প্রথা প্রকৃত-হোমিওপ্যাথি-বিজ্ঞান-সম্মত। তাহা উদ্ধৃত হইল।

ঔষধ নির্ণয়ে তুলনা ও ত্যাগের প্রথা।

রোগলক্ষণ	ঔষধ
সময়—একদিন অন্তর বৈকালে আক্রমণ।	অনেক ঔষধ আছে।
পূর্ব্বাবস্থা—প্রবল হাই উঠা ও গাভাঙ্গা।	এণ্টিম্ টা, আর্ণিকা, **ইগ্নেশিয়া**, ইপিকাক, কুইনিন্, রাস্ ট।
শীত—পৃষ্ঠে, বাহুতে, এক ঘণ্টাস্থায়ী, তৃষ্ণা।	আর্ণিকা, ক্যাপ্সি, কার্ব্বো ভে, **ইগ্নেশিয়া**।

তাপ—তৃষ্ণা নাই, সমস্ত শরীরে তাপ, পায়ের তলা ঠাণ্ডা, আভ্যন্তরিক কম্পন ঘর্ম্মাবস্থা না আসা পর্য্যন্ত।	ক্যাপ্সি, চায়না, **ইগ্নেশিয়া**, লেডাম্।
ঘর্ম্ম—বহুক্ষণ স্থায়ী, তৃষ্ণা নাই।	**ইগ্নেশিয়া**, ইপিকা, পাল্সে।
পাকাশয়ে অল্প অল্প বেদনা, হাতপা ভার বোধ, গাঁটে ২ বেদনা।	ব্রাইও, **ইগ্নেশিয়া**, রাস্ট।
বিজ্বরাবস্থায়—অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, হাঁটু বাকিয়া যায়।	**ইগ্নেশিয়া**।
নিদ্রা—গাঢ়, নাসিকাধ্বনি।	**ইগ্নেশিয়া**, নাক্স ম, ওপি।
জিহ্বা—সাদালেপাবৃত, ঠোট শুষ্ক, ফাটা, কথা কহিতে চাহে না, অমনোযোগী, চম্‌কে উঠা।	আর্সে, **ইগ্নেশিয়া**, নেট্রাম।
মুখমণ্ডল ফ্যাকাসে।	ফেরাম, **ইগ্নেশিয়া**, সিকেলি

তুলনাদ্বারা অন্যান্য ঔষধ ত্যাগ করিয়া **ইগ্নেশিয়াই** এক্ষেত্রে সর্ব্বতোভাবে উপযুক্ত ঔষধ। এরূপ সমতা না পাইলে, শীত, তাপ বা ঘর্ম্মাবস্থার মধ্যে যেটী অত্যন্ত প্রবল ও বিশেষত্বপূর্ণ তাহারই অনুরূপ ঔষধ নির্ব্বাচন করা হ্যানিম্যানের উপদেশ। শীতাবস্থায় তৃষ্ণা, ঘর্ম্মে মাথাধরা ছাড়া উপশম এবং লবণপ্রিয়তায় নেট্রম্ মি দিয়া আমরা অনেক রোগীকে আরাম করিয়াছি।

(ক্রমশঃ)।

ইগ্‌নেসিয়া।

[ডাঃ শ্রীকুঞ্জলাল সেন, ধানবাদ।]

যে সমস্ত ঔষধের স্নায়ুমণ্ডলির উপর বিশেষ ক্রিয়া, ইগ্‌নেসিয়া তাহাদের মধ্যে অন্যতম। একোনাইট্, ক্যামোমিলা ও নকস্‌ভোমিকার ন্যায় ইহারও মানসিক লক্ষণসমূহ অতিশয় বিচিত্র।

ইগ্‌নেসিয়ার রোগীর মেজাজ নকস্‌ভোমিকা ও পাল্‌সেটিলার ন্যায় পরিবর্ত্তনশীল। কখনও সে বেশ আমোদ আহ্লাদ করে, আবার পরক্ষণে বিষণ্ণভাব ধারণ করে। ঐ বিষণ্ণ ভাবের আবার বেশ একটু বৈচিত্র আছে,— **মনের দুঃখ মনে চাপিয়া রাখে, বাহিরে প্রকাশ করে না, নীরবে দীর্ঘনিশ্বাস্ ত্যাগ করে।** প্রিয়জন-বিয়োগ,হতাশ প্রেম ও সেইরূপ অন্য কোন কারণহেতু শোক ও দুঃখভারে ক্লিষ্ট, অথচ মনের দুঃখ কাহারও নিকট ব্যক্ত করিতে চাহে না, কেবল মাঝে মাঝে দীর্ঘনিশ্বাস ত্যাগ করে; কখনও বেশ হাসিখুসি, আবার পরক্ষণে বিষণ্ণ; কখন গম্ভীরভাবে থাকে আবার কখন বা নিতান্ত ছেবলামি করে; এই প্রকার মানসিক লক্ষণযুক্ত রোগীই ইগ্‌নেসিয়ার প্রকৃষ্ট ক্ষেত্র। অনেক রোগী এরূপও দেখা যায় যাহাদের ঠিক এই প্রকার মেজাজ, অথচ তাহাদের দুঃখের কারণ অনেক অনুসন্ধান করিয়াও পাওয়া যায় না, এবং পীড়াকালে দেখা যায়, মাঝে মাঝে অতি বিষণ্ণভাবে থাকে ও অনেকক্ষণ অন্তর অন্তর একটি করিয়া দীর্ঘনিশ্বাস ত্যাগ করে। ইহারাও ইগ্‌নেসিয়ারই উপযুক্ত ক্ষেত্র। ইগ্‌নেসিয়ায় কখন কখন বেশ বিরক্তিভাব ও রুক্ষ মেজাজও দেখা যায় কিন্তু উহা অধিকক্ষণ স্থায়ী থাকে না; **ইহার মেজাজ সর্ব্বদাই পরিবর্ত্তনশীল।**

পাল্‌সেটিলারও পরিবর্ত্তনশীল মেজাজ বটে, কিন্তু ইগ্‌নেসিয়া যেমন মনের দুঃখ গোপন করিয়া রাখে, পালসেটিলা তাহা করে না; বরঞ্চ শান্তনা পাইবার আশায় বন্ধুবান্ধবদের নিকট প্রকাশ করে এবং তদ্বারা তাহার মনদুঃখের লাঘব হয়। নেট্রামমিউরে আবার পাল্‌সেটিলার এই লক্ষণটির ঠিক বিপরীত দেখা যায়;—নেট্রামের রোগীকে কেহ সান্তনা দিলে তাহার দুঃখের বেগ উথলিয়া উঠে। পালসেটিলা নিজের দুঃখের কথা অন্যকে বলিয়া শান্তি পায়, যদিও কখন বা সে তাহার দুঃখ-কাহিনী বলিতে বলিতে কাঁদিয়া ফেলে।

নকস্‌ভোমিকার মেজাজের পরিবর্ত্তনশীলতা আছে ;—তাহা অন্যরূপ। কখনও বেশ হাসিখুসি, ধাঁ করিয়া হয়ত চটিয়া গেল ; কখন কখন বিষণ্ণভাবেও থাকে, তবে ঐ বিষণ্ণ ভাবটাও অনেক সময়ে বিরক্তি মিশ্রিত। ইগ্‌নেসিয়া ও নকস্‌ভোমিকার যদি দুটী সতন্ত্র ছবি আঁকা যায়, তবে তাহাদের মধ্যে ইগনে-সিয়াকে দেখিয়া মনে হয় যেন একটি রুদ্ধ-দুঃখশোকভারক্লিষ্টা অথবা অত্যাচার পীড়িতা অভিমানিনী স্ত্রীলোক,—অভিমানহেতু মনের দুঃখ চাপিয়া রাখিয়া নীরবে দীর্ঘনিশ্বাস ছাড়িতেছে ; কখনও বা আত্মগোপন করিয়া বাহিরে আমোদ আহ্লাদ করিতেছে। আর, নকস্‌ভোমিকার চিত্রটি দেখিয়া মনে হইবে, সে যেন বিষয়কর্ম্মে ও নিজ্জনে মস্তিষ্ক চালনাহেতু প্রায় সর্ব্বদাই তাহার বিরক্তির ভাব ; সামান্য কারণে মেজাজ গরম হইয়া উঠে, আবার তখনই ঠাণ্ডা হইয়া যায় ; বেশ ফিট্‌ফাট গোছালো ভাবে থাকিতে চায়, তাহার একটু এদিক্ ওদিক্ হইলেই মেজাজ বিগড়াইয়া যায়, কখন বা সেজন্য দুঃখিতও হয় ; তাহার মনের মতন কিছু না হইলেই হয় ধাঁ করিয়া চটিয়া যায়, অথবা দুঃখিত হয় ;- এইরূপ প্রকৃতির একটি পুরুষ নকস্‌ভোমিকার মূর্ত্তি।

কোন হিষ্টিরিয়া রোগীর উপরোক্ত পরিবর্ত্তনশীল মেজাজ, কখন হাসি কখন কান্না, কখন বিষাদ কখন উল্লাস, কখন গাম্ভীর্য্য কখনও বা নিতান্ত চাঞ্চল্য বা ছেবলামি ফিটের সময়ে যদি দেখা যায় এবং ইহার আনুসঙ্গিক আর কয়েকটি লক্ষণ যথাঃ—**মুখের আরক্তিম ভাব, হাতের আঙ্গুলগুলি মুষ্টিবদ্ধ**, হঠাৎ মূর্চ্ছা, অর্দ্ধচৈতন্য ও **স্নায়বিক স্পন্দন** ; তাহা হইলে ইগ্‌নেসিয়া চমৎকার কাজ করে। ইগ্‌নেসিয়াজ্ঞাপক রোগীর পূর্ব্ববর্ণিত মানসিক লক্ষণের সহিত আর একটি লক্ষণ প্রায়ই দেখা যায় ;—**রোগী কোন কথার প্রতিবাদ সহ্য করিতে পারে না,** প্রতিবাদ করিলে অভিমানে রাগিয়া উঠে, কাঁদে, কচিৎ কখনও উত্তেজিত হইয়া ঝগড়াও করে। এইরূপ প্রতিবাদ সহ্য করিতে না পারা হেতু তাহার ফিট্ হয়। ফিটের সময়ে মুখমণ্ডল আরক্তিম হয়, হাতের আঙ্গুলগুলি মুষ্টিবদ্ধ হয় এবং শীত বোধ করে।

ইগ্‌নেসিয়ার শিরঃপীড়া অতিশয় কষ্টদায়ক। স্নায়বিক অথবা হিষ্টিরিয়া রোগযুক্ত স্ত্রীলোকদের শিরঃপীড়ায় ইহা অধিকতর প্রযুজ্য। নকস্‌ভোমিকা স্নায়বিক উত্তেজনাশীল পুরুষদিগের পক্ষে অধিক উপযোগী। ইগ্‌নেসিয়া-জ্ঞাপক শিরঃপীড়া প্রায়ই মস্তকের এক পার্শ্বে হয় (কফিয়া ও অন্য কয়েকটি

ঔষধেও আছে) যাহাকে আধকপালে মাথাধরা বলে ; এবং রোগী মনে করে যেন তাহার কপালের একপার্শ্ব দিয়া একটি পেরেক বিদ্ধ হইতেছে। ইগ্নেসিয়ার ঐরূপ শিরঃপীড়া **স্নায়বিক অনুভূতিশীল** ব্যক্তিদের **অথবা যাহাদের স্নায়ুমণ্ডলি উদ্বেগ দুঃখ ও মনকষ্ট দ্বারা দুর্ব্বল হয়,** তাহাদেরই হইয়া থাকে। এই শিরঃপীড়া আস্তে আস্তে আরম্ভ হইয়া হঠাৎ কমে (সালফিউরিক অ্যাসিড্) ; আবার কখনও বা হটাৎ আসে, হটাৎ যায় (বেলেডোনা)। তামাক খাইলে অথবা **তামাকের ধুম নাকে গেলে,** কাফি ও মদ্যপানে, নস্য নাকে দিলে, কোন বিষয়ে **অধিক মনঃসংযোগ** করিতে চেষ্টা করিলে, মলত্যাগকালীন কুন্থনে, **ঠাণ্ডা বাতাসে, শিরঃসঞ্চালনে.** দৌড়াইলে, ঘাড় নীচু করিলে, উপরের দিকে তাকাইলে, **চক্ষু সঞ্চালনে, শব্দে ও আলোকে ইগনেসিয়ার শিরঃপীড়ার বৃদ্ধি হয়; এবং কোমল চাপ সহযোগে, উত্তাপ প্রয়োগে এবং প্রচুর মুত্র নিঃসরণে ইহার উপশম হয়।**

টনসিলাইটিস্, সোরথ্রোট, ডিপথিরিয়া প্রভৃতি রোগে ইগ্নেসিয়াজ্ঞাপক রোগীর বোধ হয় **গলার মধ্যে কি যেন একটা পুটুলির মত পদার্থ আটকাইয়া আছে** এবং রোগী পুনঃ পুনঃ ঢোক গিলিয়া উহা নামাইয়া দেওয়ার চেষ্টা করে। **ঢোক গিলিবার সময়ে উপশম বোধ করে,—পরে আবার ঐরূপ বোধ করিতে থাকে।** এই জন্য রোগী পুনঃ পুনঃ ঢোক গিলে। আবার আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, শুধু শুধু ঢোক গিলিলে অথবা কোন কঠিন (solid) দ্রব্য খাইবার সময়েই সে উপশম বোধ করে, কিন্তু **তরল পদার্থ গিলিবার সময়ে কষ্ট পায়।** ল্যাকেসিসেও ঐরূপ গলার মধ্যে পুটুলি পুটলি ঠেকা লক্ষণটি আছে এবং উহাতেও ইগ্নেসিয়ার মত তরল পদার্থ গিলিবার সময়ে যন্ত্রণা এবং কঠিন দ্রব্য গিলিবার সময়ে আরাম পায়, কিন্তু ইগ্নেসিয়ার মত শুধু ঢোক গিলিলে (empty swallowing or swallowing saliva) আরাম পায় না, বরং তাহার যন্ত্রণার বৃদ্ধি হয়। ল্যাকসিসের মানসিক ও অন্যান্য লক্ষণের সহিত ইগ্নেসিয়ার মিল নাই। ব্যাপটিসিয়ায় তরল দ্রব্য গিলিতে কষ্ট হয় না কিন্তু শক্ত দ্রব্য গিলিতে কষ্ট হয়। ব্যাপটিসিয়ায় ইগ্নেসিয়া বা ল্যাকেসিসের ন্যায় গলার মধ্যে পুটলি আটকাইয়া থাকা ভাব

দেখা যায় না, তবে অত্যধিক টাটানি থাকে বলিয়া কঠিন দ্রব্যের সংঘর্ষ সহ্য হয় না।

পাকস্থলি হইতে কি যেন একটা গোলাকার পদার্থ উত্থিত হইয়া গলার মধ্যে পুটলি পাকাইয়া রহিয়াছে. ইগ্‌নেসিয়াজ্ঞাপক গ্লোবাস হিষ্টিরিকাস রোগী এইরূপ অনুভব করে এবং সেইটি ঢোক গিলিয়া নাবাইয়া দিবার চেষ্টা করে। ঢোক গিলিলে মনে হয় যেন নাবিয়া গেল, কিন্তু পুনরায় গলায় আসিয়া ঠেকে। এই জন্য পুনঃ পুনঃ ঢোক গিলে। মনে দুঃখ কষ্ট হইলেও ঐরূপ গলার মধ্যে পুটলি আটকাইয়া থাকার মত বোধ করে। হিষ্টিরিয়ার রোগী ফিট হইবার পূর্ব্বে প্রায়ই অনুভব করে পাকস্থলি হইতে ঐরূপ গোলাকার একটা কি যেন উত্থিত হইয়া তাহার গলায় আটকাইয়া থাকে এবং সেই জন্য তাহার দম বন্ধ হইয়া যাওয়ার উপক্রম হয়।

ইগ্‌নেসিয়ার রোগীর সর্ব্বদাই পেটে ক্ষুধা থাকে; উহাকে ঠিক ক্ষুধাও বলা যায় না,—**পেটটি যেন সর্ব্বদা খালি খালি বোধ হয়।** কিছু খাইলেও তাহার ঐ খালি খালি ভাবটা যায় না। সে বোধ করে যেন তাহার পাকস্থলিটি ঝুলিয়া পড়িয়াছে। এইরূপ ক্ষুধার ভাবটা ফস্‌ফোরসেও আছে কিন্তু ফস্‌ফোরসের মানসিক ও অন্যান্য লক্ষণের সহিত ইহার মিল নাই। অজীর্ণ রোগেও ইগ্‌নেসিয়ার রোগীর **গলার মধ্যে পূর্ব্বোক্তরূপ পুটলি পাকাইয়া থাকার মত অনুভূতি** একটি বিশেষ লক্ষণ। ইগ্‌নেসিয়া জ্ঞাপক এই রোগে মুখে অত্যন্ত লালার সঞ্চার (মার্‌কিউরিয়াস্), টক আস্বাদ, পেটবেদনা ও সময়ে সময়ে পূর্ব্ববর্ণিত **পেট খালি খালি** বোধ, এই গুলি প্রায়ই দেখা যায়। ঐ **পেট খালি খালি বোধটাও ইহার একটা বিশেষ লক্ষণ।** সদাই যেন মনে হয়, ক্ষুধা পাইয়াছে; ঐ সময়ে রোগী কখন কখন ওয়াক তুলে, কখনও বা বমিও করে; আবার কিছু খাইলেই উপশম হয়। এই ক্ষুধার ভাবটা ফস্‌ফোরাসেও নির্দ্দিষ্ট। সিপিয়া ও হাইড্রাস্‌টিস্ এই দুটি ঔষধেও ইগ্‌নেসিয়ার মত উদরে শূন্য ভাবটা বর্ত্তমান থাকে। সিপিয়ায় এই লক্ষণের সহিত প্রায়ই জরায়ু দোষ থাকে। হাইড্রাসটিসে বাস্তবিকই সময়ে সময়ে পেটটি খালি হয় এবং দেখা যায় যেন ভিতরের দিকে ঢুকিয়া গিয়াছে। ইগ্‌নেসিয়ার পেটটি **বাস্তবিক খালি না হইলেও রোগী সেইরূপ**

বোধ করে। ইগ্‌নেসিয়ার অজীর্ণ রোগে মলতারল্য এবং কোষ্ঠকাঠিন্য এতদুভয়ের যে কোনটি হইতে পারে। মলান্ত্র এবং মলদ্বারের উপর ইগ্‌নেসিয়ায় নক্সভোমিকার অনেকটা অনুরূপ লক্ষণ প্রকাশ পায়। নক্সের ন্যায় ইহারও পুনঃ পুনঃ বিফল মলপ্রবৃত্তি আছে। বাহ্যে বসিলে প্রায়ই মল নির্গত হয় না, তৎপরিবর্ত্তে হারিস বাহির হয়। এইরূপ মলান্ত্রচ্যুতির জন্য রোগীর কোথ দিতে ভয় হয়, এবং হেট হইয়া কোন ভারি জিনিস তুলিতেও ভয় হয়। যদি মল নির্গত হয় তবে ইহার পরে মলদ্বারে সঙ্কোচন ও টাটানি (Sore pain) হইয়া দুই এক ঘণ্টাকাল থাকে, এমন কি, নরম বাহ্যের পরেও ঐরূপ সঙ্কোচন ও টাটানি ব্যথা অনুভব করে। কখন কখন মলের সঙ্গে কোন সম্পর্ক না থাকিলেও মলদ্বারে এক প্রকার তীক্ষ্ণ বেদনা (Sharp pain) উঠিয়া উপরের দিকে ঠেল মারে। সিপিয়ায় জরায়ুতে ঐ প্রকার বেদনা আছে। নাইট্রিক অ্যাসিডে মলদ্বারে বাহ্যের পরে ঐ প্রকার তীক্ষ্ণ টাটানি ব্যথা হয় কিন্তু ইগ্‌নেসিয়ার সহিত ইহার অন্যান্য লক্ষণের মিল নাই।

তড়কা ও আক্ষেপ এবং তাণ্ডব রোগে লক্ষণসমষ্টি মিলিলে এই ঔষধ বিশেষ কার্য্যকারী। ইগ্‌নেসিয়া জ্ঞাপক এই সমস্ত রোগীদের হাইওসায়েমাসের ন্যায় স্পন্দন (Tweching) দেখা যায়। শোক দুঃখ প্রভৃতি মনের অত্যধিক উচ্ছ্বাস হেতু ঐ সমস্ত হইয়া থাকে। ছোট ছেলেদের ভয় পাইলে, ভর্ৎসনা ও প্রহারাদির দ্বারা শাসিত হইলে মনের উচ্ছ্বাসে ঐ প্রকারের তড়কা ও স্নায়ুমণ্ডলির স্পন্দন হইতে থাকিলে ইগ্‌নেসিয়া প্রয়োগে সুস্থ করা যায়। ইগ্‌নেসিয়া জ্ঞাপক ঐসমস্ত ক্ষেত্রেও **মাঝে মাঝে দীর্ঘনিশ্বাস ত্যাগ** এই লক্ষণটি দৃষ্ট হয়।

ইগনেসিয়া জ্ঞাপক রোগিনীদের ঋতুকালে নিম্নোদরে অতিশয় বেদনা সহকারে প্রসব বেদনার ন্যায় (Bearing down pain) বেগ আসে। পেটে চাপ দিলে, সঞ্চালনে এবং চিৎ হইয়া শুইলে ঐ বেদনার উপশম হয়। ঋতু অকালে অতি শীঘ্র শীঘ্র প্রকাশ পায় এবং মলিণবর্ণ চাপ চাপ দুর্গন্ধময় ঋতুস্রাব হইয়া থাকে। স্ত্রীলোকদিগের বাধক ও প্রদর রোগে পূর্ব্ববর্ণিত মানসিক ও বিশেষ লক্ষণগুলি বর্ত্তমান থাকিলে ইগ্‌নেসিয়া প্রয়োগে বেশ উপকার হয়।

জ্বর রোগে ইগ্‌নেসিয়ার কয়েকটি নির্ব্বাচক লক্ষণ সর্ব্বদা মনে রাখিতে হয়। **শীতের সময় পিপাসা ও বাহিরের উত্তাপে উপশম** ; এই জন্য রোগী উননের ধারে অথবা রৌদ্রে গিয়া বসিয়া থাকে।

শীতের সময়ে মুখমণ্ডল আরক্তিম হয় শীতের সময়ে আর একটা বিশেষ দ্রষ্টব্য বিষয় এই যে রৌদ্র কিম্বা অগ্নির উত্তাপে রোগী যেরূপ আরাম পায় গায়ে প্রচুর বস্ত্রাদি জড়াইয়া রাখিলেও সেরূপ আরাম পায় না। ইগ্নেসিয়ার সবই অতি বিচিত্র;—**তাপের সময়ে পিপাসা থাকে না এবং গায়ে কাপড় রাখিলে গাত্র তাপ বাড়ে। ঘর্ম্মের সময়েও পিপাসা থাকে না।** এই একত্রিত লক্ষণ চতুষ্টয় এক ইগনেসিয়া ব্যতীত অন্য কোন ঔষধে দেখা যায় না।

ইগনেসিয়ার ন্যায় মনের ঐরূপ পরিবর্ত্তনশীলতা আর কোন ঔষধে প্রায় দেখা যায় না। ইহার যেন সবই অদ্ভূত রকম। বিপরিত বিপরিত লক্ষণ। যেমন মানসিক লক্ষণগুলি পর্য্যায়ক্রমে বিপরিত ভাব ধারণ করে, শারীরিক লক্ষণ গুলিও যে তদ্রুপ, তাহা উপরোক্ত জ্বরের লক্ষণ কয়টিতেই প্রকাশ পাইতেছে।—মোটের উপর পূর্ব্ববর্ণিত **মানসিক লক্ষণ পরিবর্ত্তনশীল মেজাজ, বেদনায় অসহিষ্ণুতা, সর্ব্বদা পেট খালি খালি ভাব এবং পূর্ব্বোক্ত বিপরিত অদ্ভুত লক্ষণ সমুহ** বিদ্যমান থাকিলেই ইগ্‌নেসিয়া প্রয়োগে আশ্চর্য্য ফল পাওয়া যাইবে।

আত্মনিবেদন ও কৃতজ্ঞতা জ্ঞাপন।

গত অগ্রহায়ণ মাসের পত্রিকায় দেশীয় ঔষধ দ্বারা চিকিৎসিত রোগী বিবরণ ও দেশীয় ঔষধ সম্বন্ধে চিকিৎসকগণের মতামত জানাইবার জন্য এক অনুরোধ পত্র প্রকাশ করিয়াছিলাম, পৃথক ভাবেও একখানি অনুষ্ঠান পত্র অনেকের নিকট পাঠাইয়াছিলাম, তাহার ফলে অনেকেই অনুগ্রহপূর্ব্বক রোগী বিবরণ পাঠাইয়া ও আপন আপন মতামত জানাইয়া আমাদিগকে উৎসাহিত করিয়াছেন। ইহার জন্য আমি সকলের নিকট চিরকৃতজ্ঞ রহিলাম, পৃথকভাবে সকলকে পত্র লিখিয়া জানান অসম্ভব বিধায় এই পত্রিকার সাহায্যে সকলকে আমার আন্তরিক ধন্যবাদ ও কৃতজ্ঞতা জ্ঞাপন করিতেছি।

রোগী বিবরণ এত জুটিয়াছে যে উহার সমস্তগুলি মুদ্রিত করিতে গেলে একখানি বৃহৎ পুস্তকের আকারে পরিণত হয়। প্রত্যেক ঔষধের রোগী বিবরণ হইতে শিক্ষাপ্রদ কতকগুলি রোগী বিবরণ সংগ্রহ করিয়া মুদ্রিত হইল, আশাকরি যাঁহাদের সমস্ত রোগী বিবরণ প্রকাশিত হইল না তাঁহারা সেজন্য ক্ষুন্ন অথবা দুঃখিত হইবেন না এবং ভবিষ্যতে রোগী বিবরণ পাঠাইতেও নিরস্ত হইবেন না। কার্য্যক্ষেত্রে বহু চিকিৎসকের অভিজ্ঞতা সমবশিত এই মুদ্রিত রোগী বিবরণগুলি সকলেরই বিশেষ উপকারে আসিবে বলিয়া মনে হয়। ইহার দ্বারা দেশীয় ঔষধ ব্যবহারকারি চিকিৎসকগণ বিশেষ উপকৃত হইবেন তাহাতে সন্দেহ নাই। পরস্পরের অভিজ্ঞতার ফল পরস্পরে লাভ করিয়া সকলেই সমানভাবে উপকৃত হইবেন। এই সমস্ত আরোগ্য বিবরণ দ্বারা দেশীয় ঔষধগুলি ব্যবহারের পথও অনেকটা প্রশস্ত হইবে।

যাঁহারা দেশীয় ঔষধের নাম শুনিলে এত দিন নাসিকা কুঞ্চিত করিতেন এবং লম্বা চওড়া মন্তব্য প্রকাশ করিতেন যে এ দেশে আবার হোমিওপ্যাথিক ঔষধের প্রুভিং হইতে পারে ? এইবার আমরা তাঁহাদিগকে সাদরে আহ্বান করিতেছি, তাঁহারা এই রোগী বিবরণগুলি একবার পাঠ করিয়া দেখুন, একত্রে প্রকাশিত এই রোগী বিবরণগুলি একদিকে যেমন শিক্ষাপ্রদ অন্যদিকে দেশীয় ঔষধের কার্য্যকারিতা শক্তির তেমনি প্রত্যক্ষ প্রমানস্থল, বিভিন্ন স্থান হইতে প্রেরিত এই রোগী বিবরণগুলি দ্বারা স্পষ্টই প্রমানিত হইতেছে যে আমাদের পরিশ্রম ও পরীক্ষাপ্রণালী একবারে ব্যর্থ হয় নাই। পরীক্ষায় যে সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছিল **"ভারত ভৈষজ্যতন্ত্রে"** তাহা যথাযথভাবে প্রকাশিত হইয়াছে, সেই পুস্তক দৃষ্টে ঔষধ ব্যবহার করিয়া যিনি যেরূপ ফল পাইয়াছেন তাহাই লিখিয়াছেন।

"কালমেঘ" পরীক্ষার সময় আমার দুইবার করিয়া জ্বর প্রকাশ হইয়াছিল। হাত, পা, চোখ, মুখ জ্বালা প্রভৃতি লক্ষণ সহ দুইবার করিয়া জ্বর হইলে কালমেঘ দ্বারা উহার আরোগ্য হইবে বলিয়া লিখিত হইয়াছিল। উহার ফলে **"কালাজ্বরে"** কালমেঘ একটী বিশিষ্ট ফলপ্রদ ঔষধ বলিয়া ইতিমধ্যে পরিগণিত হইয়া উঠিয়াছে। চিকিৎসিত রোগীর আরোগ্য বিবরণ পাঠে সকলেই উহা অবগত হইতে পারিবেন। দেশীয় ঔষধের পরীক্ষা ও প্রচার দ্বারা আর কোন কাজ না হইয়া থাকিলেও **"কালাজ্বরে"** কালমেঘ যদি বিশেষ ফলপ্রদ বলিয়া প্রমাণিত হয় তাহা হইলেও দেশীয় ঔষধের পরীক্ষা ও প্রচার

একেবারে ব্যর্থ হয় নাই বলিয়া মনে করিতে হইবে। যে কালাজ্বরে এলোপ্যাথিক ইন্‌জেক্‌সন ছাড়া আর কোন ঔষধ নাই ইহাই সকলের ধারণা ছিল এবং এখনও আছে, সেই ধারণা যদি কালমেঘ দ্বারা পরিবর্ত্তিত হইয়া যায় তবে তাহা কি হোমিওপ্যাথির পক্ষে গৌরবের বিষয় হইবে না? দীর্ঘদিন ধরিয়া এলোপ্যাথিক চিকিৎসা ও ইন্‌জেক্‌সনের পরও যে কালাজ্বর আরোগ্য হয় নাই এবং ডিষ্ট্রিক্ট সিভিল সার্জ্জন কর্ত্তৃক রোগ নির্ণীত ও চিকিৎসিত হইবার পরও শয্যাগত অবস্থায় রোগী কালমেঘ দ্বারা অতি শীঘ্র আরোগ্য হইয়াছে; ইহার দ্বারাই **কালাজ্বরে** কালমেঘের কার্য্যকারিতাশক্তি বিশিষ্টরূপে প্রমাণিত হইতেছে, আশাকরি সকলেই এখন হইতে এইরূপ শ্রেণীর জ্বরে কালমেঘ ব্যবহার করিয়া তাহার ফলাফল আমাদিগকে জানাইবেন।

শুধু এক কালমেঘ বলিয়া নহে ওসিমাম্, ট্রাইকোস্থান্থিস, ঈগলফোলিয়া প্রভৃতি দেশীয় ঔষধগুলির দ্বারাও শত শত কঠিন রোগী নিত্য আরোগ্য হইতেছে। এরূপ শ্রেণীর অনেকগুলি রোগী বিবরণ আমাদের দ্বারা প্রকাশিত পুস্তক খানিতে লিখিত হইতেছে। যাহারা দেশীয় ঔষধ ব্যবহার করিতে ইচ্ছুক তাঁহারা এই পুস্তক পাঠে দেশীয় ঔষধ ব্যবহার সম্বন্ধে একটা প্রশস্ত পথ দেখিতে পাইবেন এবং এই পুস্তকের সাহায্যে তাঁহাদের ঔষধ নির্ব্বাচনও অনেকটা সহজ হইয়া আসিবে, আশাকরি সকলে এই পুস্তকখানি সংগ্রহ করিবার চেষ্টা করিবেন।

অবশেষে নিবেদন যাঁহারা রোগী বিবরণ পাঠাইয়া আমাদের এই কার্য্যে সাহায্য করিয়াছেন তাঁহাদিগকে আমাদের প্রতিশ্রুতি অনুযায়ী এক এক খণ্ড পুস্তক যথা সময়ে পাঠাইয়া দিব। এক্‌জিবিসন উপলক্ষে আমাদের নানা বিভাগের কার্য্যে সর্ব্বদা আমরা ব্যস্ত থাকা সত্ত্বেও পুস্তকের মুদ্রণ কার্য্য অনেকটা শেষ হইয়া আসিয়াছে। অবশিষ্ট অংশ যতশীঘ্র সম্ভব শেষ করিবার চেষ্টায় আছি। আশা করি মাঘ মাসের মধ্যেই সকলকে পুস্তক পাঠাইতে সমর্থ হইব।

নিবেদন ইতি।

শ্রীপ্রমদাপ্রসন্ন বিশ্বাস।

——

(১)

Therapeutics of Fevers by H. C. Allen, D. M

থিরাপিউটিক্স অভ ফিভারস্—ডাঃ এইচ, সি, এলেন প্রণীত—ইংরাজীতে লিখিত। এই পুস্তকখানির দ্বিতীয় সংস্করণে আমরা যৎপরোনাস্তি আনন্দিত হইয়াছি। জ্বর চিকিৎসা সম্বন্ধে এরূপ প্রকৃত-হোমিওপ্যাথি-বিজ্ঞান-সম্মত পুস্তক আর এ পর্য্যন্ত প্রকাশিত হয় নাই। ইহার মুখবন্ধ গভীর গবেষণাপূর্ণ, প্রত্যেক জ্বর চিকিৎসকের অবশ্যপাঠ্য। প্রত্যেক ঔষধে তাহার বিশেষ লক্ষণ, জ্বরের পূর্ব্বাবস্থা,শীত, তাপ, ঘর্ম্মাবস্থার, বিজ্বরবস্থার বিশেষ পরিচয়, জিহ্বার অবস্থা, নাড়ীর অবস্থা প্রভৃতি বিশদভাবে লিখিত হইয়াছে। মধ্যে মধ্যে সদৃশ ঔষধ সমূহের পার্থক্য নির্ণয় এবং চিকিৎসিত রোগীর বিবরণও দেওয়া আছে। পরিশেষে অমূল্য লক্ষণকোষ সহযোগে পুস্তকখানি সর্ব্বাঙ্গ সুন্দর হইয়াছে। ইংরাজীতে সামান্য জ্ঞান থাকিলেও এই পুস্তকখানি সংগ্রহ করা প্রত্যেক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের কর্ত্তব্য। নূতন সংস্করণ প্রকাশ করিয়া প্রকাশকগণ (Boericke & Tafel) জগতের ধন্যবাদ অর্জ্জন করিছেন সন্দেহ নাই।

(২)

100 Authentic Cured Cases of Homœopathy—By Dr. Rajendra Chandra Mandal,—সমলক্ষণে আরোগ্য শতক—ডাঃ রাজেন্দ্র চন্দ্র মণ্ডল প্রণীত—এই পুস্তকে হোমিওপ্যাথিমতে ১০০টী অরোগ্যের বিবরণ দেওয়া আছে। সরল ইংরাজী ভাষায় লিখিত। ডাঃ মণ্ডলের লিখিবার প্রণালী মনোরম এবং আরোগ্যের ইতিহাসগুলিও বেশ চিত্তাকর্ষক। হোমিওপ্যাথির ছাত্রবর্গের পক্ষে বিশেষ উপযোগী। চিকিৎসকগণেরও ইহাতে দেখিবার বিষয় আছে। পুস্তকখানির যথোপযুক্ত সমাদর হইলে আমরা সুখী হইব। মূল্য ২৲।

(৩)

অর্গ্যানন্—দ্বিতীয় সংস্করণ—ডাঃ রমণীরঞ্জন সেনগুপ্ত প্রণীত। পুস্তকখানির পরিচয় পূর্ব্বে একবার দেওয়া হইয়াছে (হ্যানিম্যান ৯ম বর্ষ, ৭ম সংখ্যা, ৩৬০ পৃষ্ঠায় দ্রষ্টব্য)। এবারে কোন পরিবর্ত্তনই করা হয় নাই। সুতরাং প্রশংসার কিছুই পাইলাম না। লেখক স্পর্দ্ধা করিয়াছেন যে "মূলগ্রন্থের সহিত সম্পূর্ণ সামঞ্জস্য রাখিয়া আমি বর্ত্তমান পুস্তকখানিকে অতি প্রাঞ্জল করিবার যথেষ্ট প্রয়াস পাইয়াছি।" "অতি প্রাঞ্জল" হইতে পারে, কিন্তু দুঃখের বিষয়, মূলগ্রন্থের সহিত সামঞ্জস্য অনেকস্থলে একেবারেই নাই, বরং জঘন্য বিকৃতি লাভ করিয়াছে। প্রথম সংস্করণে তিনি বলিয়াছিলেন "ভ্রম প্রমাদ দেখাইলে সংশোধন করিব", কিন্তু দ্বিতীয় সংস্করণে তাহার চেষ্টা আদৌ করা হয় নাই। এরূপ ভ্রমাত্মক পুস্তক সাধারণ্যে প্রচার করিলে মহাত্মা হ্যানিম্যানের গৌরব সূর্য্য নিষ্প্রভ হয় না সত্য, কিন্তু বর্ত্তমান হোমিওপ্যাথগণকে গৌণভাবে অপমানিত হইতে হয়।

এই গ্রন্থের প্রশংসাপত্রসমূহ দেখিলে, এইপ্রকার প্রশংসাপত্রসমূহের উপর সাধারণের কেন যে এত অশ্রদ্ধা, তাহা বেশ বুঝিতে পারা যায়।

দ্বিতীয় সংস্করণের নিবেদনে ডাঃ রমণীরঞ্জন জনৈক কেরাণী ডাক্তার, কেরাণীর ধৃষ্টতা প্রভৃতির উল্লেখ করিয়াছেন। সত্যই, কেরাণীর দুইটী অপরাধ আছে। প্রথম, উক্ত কেরাণীডাক্তারকে রমণীরঞ্জন তাঁহার পুস্তক সদয় সমালোচনার জন্য অতি ভক্তি সহকারে অর্পণ করিয়াছিলেন। কিন্তু অমার্জ্জনীয় ভ্রম প্রমাদ ও হোমিপ্যাথিতত্ত্বের বিকৃতি শিক্ষার্থীদিগের হস্তে প্রদত্ত হইতেছে বিধায়, সমালোচনা সদয় হয় নাই। দ্বিতীয় কারণ, রমণীরঞ্জন যখন ইনস্পেকটার জেনেরাল অভ্ রেজিষ্ট্রেশান্ অফিসে কেরাণীর অস্থায়ী পদ অলঙ্কৃত করিয়াছিলেন, তখন তাঁহার গুণ বুঝিতে না পারিয়া, তাঁহাকে স্থায়ী পদে অভিষিক্ত করা হয় নাই। ইহাও আমরা জানি, তিনি ইউনিভার্সিটির যোগী হোষ্টেলের সুপারিণ্টেণ্ডেণ্ট হিসাবে ২৫৲ বেতন পাইতেন। এত দরের নকর ও কেরাণী হইয়া কেরাণীর নিন্দা করা ডাঃ রমণীরঞ্জনের পক্ষে শোভন বটে। "কাঁচের ঘরে বসে, গুলি ছোড়া উচিত নয়, রমণি!" কারণ :—

অনেকগুলি উপাধি, ডাঃ রমণীরঞ্জনের। এম-ডি (আমেরিকা), এম্-ডি (জার্ম্মাণি), এম্-ডি (ফ্যাকাল্‌টী কলেজ) ইত্যাদি, ইত্যাদি। কিন্তু এই সকল উপাধি সত্ত্বেও হোমিওপ্যাথি তত্ত্ববিরোধী পুস্তক প্রণয়ন ও অন্যান্য কার্য্য কলাপ

দেখিয়া অনেকেই তাঁহার উপাধির স্বরূপ জানিতে চাহেন। ১৯২৪ সালের জুন সংখ্যার মডার্ণ রিভিউ এর ৬৪৫—৬৪৮ পৃষ্ঠায় আইওয়া-ষ্টেট্ ইউনিভার্সিটির লেক্‌চারার্ ডাক্তার সুধীন্দ্র নাথ বোস মহাশয়ের প্রবন্ধ কাহারও কাহারও স্মরণ থাকিতে পারে। কিয়দংশ উদ্ধৃত হইল।

"A certain brand of "Correspondence Colleges" and 'Universities" are now plaguing the educational world, the students and teachers do not come together within a distance of hundred miles."

"America is determined to wipe out these disgraceful institutions and their diploma mills."

"They rent desk space in a sky-scraper and grant any degrees for which there is a market. The pecksniffian scoundrels halt at nothing. They issue diplomas ranging from high School certificates to B. D., D. D., M. D. and LL. D. degrees.

অর্থাৎ "একপ্রকার করেস্‌পণ্ডেন্স কলেজ" এবং "ইউনিভার্সিটি" শিক্ষা-জগতে দুর্দ্দৈব আনয়ন করিয়াছে। শিক্ষক ও ছাত্রগণের মধ্যে ব্যবধান শত মাইল হইতেও কতদূরে স্থির নাই।"

"এমেরিকা এই সকল 'ঘৃণিত প্রতিষ্ঠান ও তাহাদের উপধির কারখানা সমূহকে বিলুপ্ত করিতে চায়।

"তাহারা অত্যুচ্চ অট্টালিকায়, একটী ডেস্ক ধরে এমন একটু স্থান ভাড়া করে এবং যে সকল ডিগ্রির বাজারে বেশী কাটতি আছে, তাহাদের বিক্রয় করে। এ সকল বকধার্ম্মিক নরাধমদের কিছুতেই বাধে না। তাহারা হাই স্কুল সার্টিফিকেট হইতে আরম্ভ করিয়া, বি-ডি, ডি-ডি, এম-ডি, এল্-এল্-ডি সমস্ত উপাধি প্রদান করে।"

এমেরিকা এই সকল জুয়াচুরী কলেজ ধ্বংস করিয়াছে। ইহাদের অনুকরণে এখন কলিকাতায় ও ঢাকায় বহু কলেজ হইয়াছে। এমেরিকার জাল উচ্চউপাধিধারী কয়েকজন আইনানুসারে শাস্তিও পাইয়াছে এবং আশা করা যাইতেছে, শীঘ্র সকলেই পাইবে। এই প্রকার জাল উপাধির আধিক্য বশতঃ হোমিওপ্যাথির বিশেষ ক্ষতি হইতেছে। আর অধিক আলোচনা নিষ্প্রয়োজন।

টাইফয়েড্ জ্বর না "চিকিৎসা"-পীড়া ?

বিগত ১৬ই অক্টোবর তারিখে কলিকাতা ৭২ নং দরমাহাটা ষ্ট্রীট হইতে একখানি টেলিগ্রামে ডাক আসিল। আমি তখন ধানবাদ ছিলাম, এবং আমি ঐ তারিখেরই দিল্লী এক্সপ্রেস ট্রেণে কলিকাতায় যাইয়া রাত্রি ৯।৹ টার সময় রোগীর নিকটে পৌঁছি। গিয়া দেখিলাম,—কলেজের একটী ২য় বার্ষিক শ্রেণীর ছাত্র, বয়স ২০।২১ বৎসর হইবে, সেদিন পর্য্যন্ত ২৮ দিন জ্বর পীড়ায় শয্যাগত, শরীর কঙ্কালসার হইয়া গিয়াছে। রোগীর পিতা শ্রীযুক্ত রামলাল মণ্ডল মহাশয় ময়ূরভঞ্জের বারিপাদা ঠিকানার একজন বিখ্যাত কনট্রাকটার, তিনিও পুত্রের পীড়া জন্য অতিশয় চিন্তিত হইয়া কলিকাতায় আসিয়াছেন ও তিনিই এলোপ্যাথি চিকিৎসায় সন্তুষ্ট না হইয়া আমাকে লইয়া যাইবার জন্য তার করিয়াছিলেন। তিনি আমার পূর্ব্বপরিচিত, যেহেতু তাঁহার নিবাস কুলুই, এবং আমাদের বাড়ী হইতে ১০।১২ মাইলের মধ্যেই, কাজেই আমার চিকিৎসার উপর তাঁহার পূর্ব্ব হইতেই শ্রদ্ধা ছিল। কলিকাতায়, মণ্ডল মহাশয়ের অনেক আত্মীয় আছেন, তাঁহারাও এ বিষয় একমত হইয়া তাঁহাকে উপদেশ দিয়াছিলেন। যাহা হউক, রোগীত দেখিলাম, কিন্তু চিকিৎসা করিব কি প্রকারে ? লক্ষণ যে কিছুই নাই! যেমন বহুমূল্য দ্রব্যসম্ভার নিজের বুকের উপর লইয়া যাইতে যাইতে একখানি অর্ণবপোত সমুদ্রগর্ভে নিমজ্জিত হইতে থাকিলে সাগরবক্ষের প্রবল তরঙ্গ সকলের ঘাতপ্রতিঘাতে পোতখানির সর্ব্বাঙ্গ বিধ্বস্ত হইয়া কেবল মাত্র অল্পাংশ অবশিষ্ট থাকিয়া ক্ষীণ স্বরে তাহার পূর্ব্ব গৌরব মাত্রের পরিচয় দিয়া দর্শকদিগের প্রাণে গভীর নৈরাশ্য ও ভীতির অবতারণা করিতে থাকে,—পোতের সৌন্দর্য্যের কিছুই থাকে না, যন্ত্রাদি অঙ্গ-প্রত্যঙ্গের লাবণ্য ও পারিপাট্যের

একেবারে সমাধি প্রাপ্তি ঘটে, এই ফুল্ল-যৌবন এবং সৌকুমার্য্যের মধ্যস্থলে সমাসীন পরিপুষ্টাঙ্গ যুবকের ঠিক সেই প্রকার অবস্থা দেখিয়া হৃদয়ে গভীর বেদনা পাইলাম। পীড়া অপেক্ষা চিকিৎসার ইতিহাস অধিক প্রয়োজনীয় ও হৃদয়গ্রাহী। জ্বরটী সর্ব্বপ্রথম হইতে একপ্রকার Remittent ভাবেই ছিল, প্রাতে ১০০° বা বড় জোর ১০১ হইত এবং সন্ধ্যার দিকে বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইয়া ১০২.৮ বা ১০৩ পর্য্যন্ত হইত। এইরূপ ২।৩ দিন হইবার পরে রোগীর নিজের নিকট ২।১টী হোমিওপ্যাথিক ঔষধ যাহা ছিল, তাহা ব্যবহার করিয়া কোনও ফল না পাওয়ায় কলিকাতার একজন কৃতবিদ্য এম-বি পাশ করা ডাক্তারকে আনা হয়, তিনি যতদূর সাধ্য চিকিৎসা করিয়া বিশেষ সুবিধা করিতে না পারিয়া তাঁহারই সম-ব্যবসায়ী অথচ "টাইফয়েড্-স্পেসিয়েলিষ্ট" আর একটী ডাক্তারের সহিত পরামর্শ করিয়া চিকিৎসা করিতেছিলেন। সর্ব্বপ্রথম হইতে রোগীকে টাইফয়েড হইবার সম্ভাবনাযুক্ত ম্যালেরিয়া, এই ধারণার বশে বিশেষতঃ রোগীর বাড়ী হুগলী জেলায়, অতএব কুইনাইন প্রয়োগ করিবার প্রকৃষ্ট ক্ষেত্র, এই বিবেচনায় ২০০ গ্রেণের অধিক মাত্রায় কুইনাইন দেওয়া হয়। কিন্তু তাহাতেও জ্বরটী বড়ই অবাধ্যতার লক্ষণ প্রকাশ করায়, অবশেষে "পাকা টাইফয়েড্" সাব্যস্ত মতে কেলারিন্ মিক্‌শচার প্রয়োগ চলিতে থাকে। ফলতঃ জ্বরটীর নিত্যই সন্ধ্যার দিকে বৃদ্ধি পাইয়া রাত্রিতে ভোগ হইয়া প্রাতে অস্বাভাবিকভাবে কম তাপে নামিয়া আসা—এই প্রকার ভাবটী কিছুতেই যাইল না, তাহার উপর ডাক্তার বাবুরা নাকি রোগীর বিষয়ে যখন তখন বলিতেছিলেন যে এই রোগীর হঠাৎ বৃদ্ধি হইয়া প্রাণ সংশয়ও হইতে পারে, আবার নানাপ্রকার দুষ্ট লক্ষণাদিও আসিতে পারে, তাহা ছাড়া "হার্ট-ফেল" হইয়া যাইতে পারে, ইত্যাদি নিরাশার বাণী শ্রবণ করিয়া অভিভাবকগণ স্থির থাকিতে না পারিয়া আমাকে আনিবার উপায় অবলম্বন করেন। এ পর্য্যন্ত চিকিৎসার কথাই বলা হইয়াছে। পথ্যের বিষয় বলা হয় নাই। আমি যখন আসিলাম, তাহার ৮।১০ দিন পূর্ব্ব হইতে সামান্য ছানার জল, ডাবের জল, গ্লুকোজ্‌ওয়াটার ইত্যাদি কেবলই জলীয় দ্রব্য চলিতেছিল, কাজেই রোগীর একেই ত পীড়া, তাহার উপর এল্যোপ্যাথী ঔষধের বিষ-ক্রিয়া, এবং পথ্যের একেবারেই অভাব,—এই নানা কারণে ভয়ানক দৌর্ব্বল্য আসিয়াছিল। রোগী আমায় কহিলেন—"আমি মরিয়া যাই, কোনও আপত্তি নাই, কিন্তু আপনি দয়া করিয়া ঐ কেলারিন্ মিক্‌শচারটী বন্ধ করিয়া দেন, উহার জন্য

আমার সর্ব্ব শরীর অতিশয় অবসন্ন হইতেছে, সর্ব্বদাই গা বমি বমি করিতেছে, এবং এক মুহূর্ত্তের জন্য আমি শান্তি পাইতেছি না।" এই অবস্থায় রোগীর চিকিৎসা করা যে কত কঠিন ও দায়িত্বপূর্ণ, তাহা ভুক্তভোগী চিকিৎসক ব্যতীত কেহই অনুমান করিতে পারিবেন না।

রোগীর লক্ষণের একান্ত অভাব, ২।১টী যাহা আছে, তাহা রোগীর লক্ষণও নয়, রোগ লক্ষণও নয়,—ঔষধেরই লক্ষণ। এ অবস্থায় সর্ব্বাদৌ ঔষধের প্রতিষেধক হিসাবে কোনও ঔষধ প্রয়োগ করিলে কুইনাইনের "ঢাকা খুলিয়া" গেলে রোগীর পূর্ব্ব পূর্ব্ব জ্বর ও অপরাপর লক্ষণ সকল বাহির হইয়া পড়িলে রোগীর বর্ত্তমান দারুণ দুর্ব্বলাবস্থায় তাহা সহ্য করিতে পারিবে না,—এই আশঙ্কায় সে পন্থাটীও অবলম্বন করিতে ইতস্ততঃ করিতে হইল। নানা চিন্তা করিয়া, সর্ব্বপ্রথম এলোপ্যাথিক ঔষধ ও পথ্য বন্ধ করিয়া দিলাম এবং রোগীকে ক্রমে সামান্য পথ্য ও একমাত্রা ইপিকাক ২০০ শক্তি দেওয়া সঙ্গত স্থির করিলাম। সন্ধ্যায় অর্থাৎ রাত্রি ১০টায় ঔষধটী দিয়া তাহার পর দিন মসুরের যূষ, তাহার পর দিনও মসুরের যূষ, ও ৩য় দিনে পুরাতন চালের সহিত তাহার দ্বিগুণ পরিমাণে মসুরের ডাল উত্তমরূপে ধীরে জ্বালে পাক দিলাম। ২।৩ দিন এরূপ দিয়া তাহার পর অন্নপথ্য দিতে থাকিলাম, এবং সর্ব্বদাই প্রস্তুত হইয়া থাকিলাম কেননা জ্বরটী সর্ব্বসম্পূর্ণ লক্ষণ হইয়া ফুটিবেই। প্রকৃতই তাহাই হইল,—পাঁচ দিন ঐ প্রকার পথ্য করিবার পরেই একেবারে হঠাৎ ভয়ানক জ্বর,—১০৪°৬ পর্য্যন্ত উঠিয়া ২ দিন সমানভাবে থাকিল। রোগীর আত্মীয়গণ অতিশয় ভীত হইলেন তাঁহারা মনে করিলেন যে পূর্ব্বে এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণ আরও ১৫।১৬ দিন ঐ ভাবে কেবলমাত্র জল পথ্যে রাখিয়া তাহার পর সম্ভব হইলে অন্নপথ্য দিবার যে ব্যবস্থা করিয়াছিলেন, তাহাই যুক্তিযুক্ত ছিল, নিলমণি বাবু আসিয়াই এত শীঘ্রই পথ্য দিয়া বোধ হয় ঘোরতর অনিষ্টই করিলেন, এক্ষণে রোগীর জীবন সংশয় হইয়া পড়িল। যাহা হউক, আমার সেদিকে লক্ষ্য করিবার অবসর বা প্রয়োজন ছিল না।—আমার এক লক্ষ্য রোগীর প্রতি। আমি তাহার লক্ষণ সমষ্টিদেখিয়া একমাত্রা বেলেডোনা ব্যতীত অন্য কোনও ঔষধের লক্ষণ বলিয়া সাব্যস্ত করিতে পারিলাম না। এবং বেলেডনা ৬ এক মাত্রা রাত্রি ৯টায় দিবার পরেই প্রাতে ৯৯° হইল, সেদিনে বৈকালের দিকে আবার সামান্য বৃদ্ধি পাইয়া কমের মুখে বেলেডনা—৩০ আর আর একমাত্রা দিয়াছিলাম। ইহাতেই রোগীর জ্বর গেল বটে, কিন্তু রোগী

যেন স্ফুর্ত্তি অনুভব করিল না,—ক্ষুধাও ছিল না, মনও বিষণ্ণ, দেখিয়া ২।৩ দিন পরে সোরিনাম ২০০ একমাত্রা দিতে হইয়াছিল। ইহাতেই রোগী নির্ম্মল আরোগ্য হইল, এবং এ পর্য্যন্ত ভালই আছে। রোগী বরাবর শীতকাতর ছিল, এজন্য সোরিণামই বিশেষ যোগ্য মনে করিয়াছিলাম।

আমাদের দেশে হোমিওপ্যাথির উপর অটল বিশ্বাস আসিতে এখনও বিলম্ব আছে। তাহার কারণ,—১মতঃ আমাদের দোষ, যেহেতু প্রকৃত হোমিওপ্যাথী চিকিৎসকের সংখ্যা অতিশয় অল্প। এজন্য অধিকাংশক্ষেত্রে পবিত্র হোমিওপ্যাথীর নামে অদ্ভুত-প্যাথীরই প্রয়োগ হইয়া থাকে, তাহার ফলে আরোগ্য না আসিয়া রোগের জটিলতা আসিয়া পড়ে। সাধারণের অবিশ্বাসের আরও একটী হেতু এই যে হোমিওপ্যাথীর চাকচিক্য আদৌ নাই। ইহার পবিত্রতা, ইহার স্বল্প ঔষধেই আরোগ্য করিবার ক্ষমতা, ইহার আড়ম্বরের একান্ত অভাব, ইত্যাদি সদ্‌গুণ সকলই, ইহার প্রতি, আজকালের বাহ্যাড়ম্বরপ্রিয় জনগণের চিত্তাকর্ষণ করিতে অপারক হইয়াছে। একমাত্র সত্যের উপরই ইহার প্রতিষ্ঠা, সত্যপ্রিয় ব্যক্তিগণের দ্বারাই ইহার প্রচার, এবং সত্যপ্রিয় ব্যক্তিগণই ইহার আদর করিতে পারেন এবং ইহার সূক্ষ্মতত্ত্বে বিশ্বাস স্থাপন করিতে পারেন।

বর্ত্তমান রোগীর এলোপ্যাথিক চিকিৎসাটী উত্তমরূপে পর্য্যালোচনা করিলে মনে একটী প্রশ্নের উদয় হয়,—চিকিৎসার প্রভাবে রোগীর উপশম ও আরোগ্যের পরিবর্ত্তে রোগবৃদ্ধি হয় কিনা? একেই ত রোগের জন্য নানা প্রকার কষ্ট ও যাতনা, তাহার উপর ঔষধের ক্রিয়ার আরও নানা প্রকার গ্লানি উপস্থিত হইলে ঐ প্রকার ধারণা না আসিয়া পারে না। প্রকৃত আরোগ্য একেবারে স্বতন্ত্র জিনিস তাহার আস্বাদন যিনি একবার পাইয়াছেন, তিনি বড় বড় উপাধি প্রচুর অর্থাগমযুক্ত চাকুরী বা ব্যবসায় পরিত্যাগ করিয়া হোমিওপ্যাথীর অমিয়তত্ত্ব গ্রহণ করিয়া নিজেদের জীবন সার্থক করিয়াছেন ও করিয়া থাকেন। স্বর্গীয় ডাঃ মহেন্দ্রলাল সরকার মহাশয়ের মত উচ্চশিক্ষিত, জ্ঞানী, ও উচ্চশ্রেণীর এলোপ্যাথিক চিকিৎসক তাঁহার সমসাময়িক কেহই ছিলেন না। তিনি এই স্বাদ প্রাপ্ত হইবামাত্রই তাঁহার বিপুল অর্থাগম এবং বিরাট ব্যবসা একদিনে পরিত্যাগ করিয়া জীবনের শেষ মুহূর্ত্ত পর্য্যন্ত হোমিওপ্যাথীর একনিষ্ঠ সেবক হইয়াছিলেন। এরূপ উদাহরণ শত শত সহস্র সহস্র হইতেছে ও হইবে। তবে একটী কথা

আছে, চক্ষু থাকিলেও অনেকে দেখিতে পায় না, কর্ণ থাকিলেও অনেকে শুনিতে পায় না। যাহাদের প্রকৃত চক্ষু, প্রকৃত কর্ণ আছে, তাহাদের প্রকৃত ঘটনা দেখিতে বা প্রকৃত সত্যের বাণী শুনিতে আদৌ বিলম্ব হয় না, নতুবা চিরদিনই অন্ধকারে থাকিয়া মনের অন্ধকার আরও ঘনীভূতই হয়। চিকিৎসকের পক্ষে পর্য্যবেক্ষণ এবং সত্য গ্রহণ একান্ত ও সর্ব্বদা প্রয়োজনীয়, ইহাতে তাঁহার নিজের উন্নতি ও দশের কল্যাণ। ভগবান্ করুণ, আমরা নিত্য নিত্য সত্যের আলোক প্রাপ্ত হই ও জগতের সেবাধিকারী হইয়া তাঁহার দাস-নামের সার্থকতা অনুভব করিতে পারি।

ডাঃ শ্রীনীলমণি ঘটক, কলিকাতা।

শ্রীরামদেব তেওয়ারী, বয়স ১৮।১৯ বৎসর, গত ভাদ্র মাসে ম্যালেরিয়া জ্বর হয়। ডাকঘরের কুইনাইন খাইয়া জ্বর বন্ধ হয়। কিছুদিন ভাল থাকিয়া ৮।১০ দিন অন্তর জ্বর আসিতে থাকে। এইবার কুইনাইন খাইলেও জ্বর আসা অভ্যাসটা দূর হয় না। পরে আমাকে দেখায়। আমি রোগী মুখে এই লক্ষণাবলী সংগ্রহ করিলাম :—৮।১০ দিন পরে পরে জ্বর আসে। জ্বর আসবার সময়ের স্থিরতা নাই, কম্প দিয়া জ্বর হয়। জ্বর আসবার কিছু পূর্ব্ব হইতেই গা বমি বমি ও মধ্যে ২।১ বার পিত্ত বমিও হয়, অনবরত মুখে জল সরে, পিপাসা তত নাই জিহ্বা পরিষ্কার, মাথা বেদনাযুক্ত ও ভারী। জ্বর না ছাড়া পর্য্যন্ত এই উপসর্গগুলিতে ভোগে ও গায়ে কাপড় রাখিতে ইচ্ছা হয়। এইরূপ ৮।১০ ঘণ্টা জ্বরের পর ঘাম দিয়া জ্বর ছাড়িয়া যায় এবং ৮।১০ দিন বেশ ভাল থাকে। তবে কোষ্ঠবদ্ধ ভাব ও মুখের বিস্বাদ যায় না। যকৃৎও একটু দোষযুক্ত। উল্লেখযোগ্য আর কোন লক্ষণ পাইলাম না।

আমি লক্ষণানুসারে ও যথানিয়মে ইপিকাক, নক্স, সালফার, দিয়া প্রায় ১ মাস কাল চিকিৎসা করি। জ্বর যেরূপভাবে আসিত সেইরূপই আসিতে লাগিল, তবে জ্বরের বেগ, বিবমিষা, পিত্তবমন কিছু কম হয় এইরূপ বলিল। অপরঞ্চ রোগীর চক্ষুদ্বয় হরিদ্রাভ বোধ হইতে লাগিল। ইতিমধ্যে কেহ কেহ কালাজ্বর হইয়াছে বা হইবে বলাতে রোগীর অভিভাবক চিন্তান্বিত হইল। আমি তাদিগে আরও কিছুদিন অপেক্ষা করিতে বলিলাম এবং বিশেষ বিবেচনা পূর্ব্বক প্রমদা বাবুর আবিষ্কৃত ট্রাইকোস্যান্থিস ডাইও ৩০ শক্তি প্রাতে ও সন্ধ্যায় ২ বার করিয়া খাইবার জন্য ৮ দিনের দিলাম এবং ১০ দিনের পর

সংবাদ দিতে বলিলাম। যথাসময়ে সংবাদ পাইলাম যে এবার জ্বর আসে নাই। ঔষধ চাই। তখন আমার নিকট 'ট্রাইকো' আর না থাকাতে কিছুদিনের জন্য অনৌষধি বটিকা দিলাম এবং নবাবিষ্কৃত ঔষধের ফল কতদিন স্থায়ী হয় জানিবার জন্য প্রতীক্ষায় রহিলাম। এদিকে রোগীর শারীরিক উন্নতি হইতে লাগিল, মুখের বিস্বাদ ও কোষ্ঠবদ্ধভাব চলিয়া গেল এবং প্রায় ২ মাস হইল সম্পূর্ণ ভাল আছে।

ডাঃ শ্রীবৈদ্যনাথ দত্ত। (এস, পি)

………প্রামানীক। বয়স ৩৫।৩৬ বৎসর। ৮।১০ দিন হইতে জ্বর, বুকে পাঁজরে ব্যথা ও কাশি ইত্যাদিতে কষ্ট পাইতেছে। একজন হোমিওপ্যাথি মতে একোনাইট ব্রাইওনিয়া পর্য্যায়ক্রমে দিয়া কোন ফল না পাওয়ায় আমার নিকট আইসে। আমি যাইয়া রোগী দেখি। এবং নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি সংগ্রহ করি।

১। জ্বর হইয়া অবধি জ্বর ত্যাগ হয় নাই। অল্প শীত হইয়া জ্বর বেগ দেয়। জল পিপাসা কোন দিন থাকে কোন দিন থাকে না। জ্বর আসিবার সময়ও ঠিক নাই।

২। উভয় বুকে ব্যথা। বাম বুকেই বেশী। ৭।৮ বৎসর আগে একবার নিউমোনিয়া হইয়াছিল। সেই সময় চিকিৎসা করিয়া এক এলোপ্যাথিক ডাক্তার আরোগ্য করেন। কিন্তু সেই সময় হইতে অদ্যাবধি বাম বুকের ব্যথা সর্ব্বদাই যেন একটু লাগিয়া থাকে এবং একটু অনিয়ম করিলেই শুষ্ক কাসি ও ব্যথা বৃদ্ধি পায়। এবং ঐ সময় হইতে এখনও বামদিক চাপিয়া শুইতে পারে না। মাঝে মাঝে রাতে গা ঘামে। কোন অনিয়ম নাই। অথচ সর্দ্দি লাগে। রাতে দুঃস্বপ্ন দেখে।

৩। বুক সরু ও দুর্ব্বল। গরম ঘরে থাকিতে চায় না। সর্ব্বদা খোলা বাতাস লইতে চায়। কুকুর দেখিলে ভয় পায়। স্বাভাবিক কোষ্ঠবদ্ধ ধাতু। লম্বা, ছিপছিপে ঈশৎ কুঁজো হইয়া হাঁটে। হাতের তালু খুব জ্বালা করে।

৪। এবার সন্ধ্যায় জ্বর বেগ দেয় সেদিন জ্বর আসিবার সময় কাশি হয়। উভয় বুকেই ঘড় ঘড় শব্দ পাওয়া যাইতেছে। অনেক সময় কাশির পর একদলা গয়ের উঠে। পরিমান খুব বেশী, ঘন, বুজবুজে। স্বাদ লোন্‌তা।

৫। লিভার একটু বড়। সামান্য ব্যথা বোধ করিতেছে।

১৫. ৬. ২৭. ক্যালি হাইড্রো ৬x শক্তি ৩ ডোজ।

১৬. ৬. ২৭. কাল জ্বর বেশী হইয়াছে। কাশিও বৃদ্ধি পাইয়াছে। রাতে ঘুম হয় নাই। ক্যালি হাইড্রো ৬x ৩ ডোজ।

১৭. ৬. ২৭ কাল জ্বর বেগ দেয় নাই। কাশি সামান্য কম বলিয়া বোধ হইতেছে। প্ল্যাসিবো।

১৯. ৬. ২৭. জ্বর ত্যাগ হইয়াছে। কাশিতে বুক খুব দুর্ব্বল বলিয়া বোধ হইতেছে। গয়ের পূর্ব্ববৎ উঠিতেছে। আস্বাদ মিষ্ট। ষ্টানাম ৩০ শক্তি ২ ডোজ।

২০. ৬. ২৭. কাশি আর কম হয় নাই। প্ল্যাসিবো।

২২. ৬. ২৭. কাশি কম লক্ষ্য করা যাইতেছে না। ষ্ট্যানাম ২০০ শক্তি এক ডোজ ও প্ল্যাসিবো চার দিনের।

২৫. ৬. ২৭. কাশি অল্প অল্প কম হইতেছে। প্ল্যাসিবো ৪ দিনের।

৩০. ৬. ২৭. শুষ্ক কাশি সর্ব্বদা হইতেছে। হাতের তালু খুব জ্বালা করিতেছে। অন্য দিকে ব্যথা আর নাই। কেবল বাম দিকের ব্যথা বৃদ্ধি পাইয়াছে। ফস্‌ফরাস ২০০ শক্তি এক ডোজ। ৭ দিনের প্ল্যাসিবো।

১০. ৭. ২৭. জ্বালা কম হইয়াছে। কাশি সমভাব। রাতে ঘাম খুব বেশী হইতেছে। পেট খালি বোধ হয় অথচ কিছুই খাইতে ইচ্ছা করে না। ব্যাসিলিনাম টিউবারকুলিনাম্‌ ২০০ শক্তি এক ডোজ ১৪ দিনের প্ল্যাসিবো।

২৭. ৭. ২৭. কোনই পরিবর্ত্তন বোধ হয় না। রোগীর মেজাজ অত্যন্ত খিট্‌খিটে হইয়াছে। ১৪ দিনের প্ল্যাসিবো।

১৬ ৮.২৭. রোগীর মেজাজ আরও উগ্র হইয়াছে। ঔষধে কোনই ফল হইতেছে না। হয় ভাল ঔষধ দেন নতুবা অন্য ব্যবস্থা করিব। ব্যাসিলিনাম টিউবারকুলিনাম্‌ ১০০০ শক্তি এক ডোজ ও ২১ দিনের প্ল্যাসিবো।

২. ৯. ২৭. জ্বর ও বাম বুকের ব্যথা খুব বৃদ্ধি পাইয়াছে। লোহার মরিচার মত দলা দলা অত্যন্ত দুঃর্গন্ধযুক্ত মিষ্ট আস্বাদের গয়ের উঠিতেছে। জ্বরও খুব বেশী। তাহার উপর রাতে ঘর্ম্ম বেশী হইতেছে। এবং ৭।৮ বার পাতলা বাহে ও ৬।৭ বার প্রস্রাব হইতেছে। শুনিলাম পূর্ব্ববারে নিউমোনিয়ার সময় এইরূপ হইয়াছিল। কয়েক ডোজ প্ল্যাসিবো দিয়া পূর্ব্বের দেয় প্ল্যাসিবো যাহা অবশিষ্ট আছে তাহার সহিত পর্য্যায়ক্রমে খাইতে দিলাম।

৮. ৯. ২৭. কাল জ্বর ত্যাগ হইয়াছে। বুকের ব্যথা আর নাই। কাশিও অনেক কম হইয়াছে। প্ল্যাসিবো।

১২. ৯. ২৭. মাঝে মাঝে শুষ্ক কাশি হইতেছে। হাতের তালু এখনও সামান্য জ্বালা করে। বাম বুকের সেই সর্ব্বদা লগ্ন ব্যথা আর নাই। তবে ঐ দিকে এখনও শুইতে পারে না। ফস্ফরাস্ ৩০ শক্তি ২ ডোজ ২ দিন তারপর ২ দিন প্ল্যাসিবো।

১৬. ৯. ২৭. এই ঔষধে যেন ফল হইবে। আরও চাহিতেছে। ফস্ফরাস ২০০ শক্তি এক ডোজ ১৪ দিনের প্ল্যাসিবো।

৩. ১০. ২৭. বেশ ভাল আছে। রাতে ঘাম আর হয় না। বাম বুকের সেই লগ্ন ব্যথা আর নাই। বাম পাশে এখন চাপিয়া শুইতে পারে। বুক বেশ পরিষ্কার হইয়া গিয়াছে। সবল হইবার ঔষধ চাহিতেছে। প্ল্যাসিবো ২১ দিনের।

২৭ ১০. ২৭, ভালই আছে।

ডাঃ শ্রীশরৎকান্ত রায়, (রাজসাহী।)

ভাওয়াল রাজষ্টেটের কর্ম্মচারী শ্রীযুক্ত বাবু সুধাংশুবিকাশ সেনগুপ্ত মহাশয়ের কন্যার চিকিৎসার্থ ১৮।৯।২৭ তারিখে আহূত হই। দেখিতে পাইলাম কন্যাটি Erysipelas (বিসর্প) রোগে আক্রান্ত হইয়াছে; পূর্ব্বে এলোপ্যাথিক চিকিৎসা চলিতেছিল। জানিতে পারিলাম মেয়েটির সর্ব্বপ্রথম মুখের ডানদিক রোগাক্রান্ত হয় ও পরে উহা মুখের বামদিকে যায়। আক্রান্ত স্থানটি ভয়ানক ফুলিয়াছে ও গোলাপী (Pinked) বর্ণের দেখা যাইতেছে। জ্বর ১০৪° ডিগ্রি, আক্রান্তস্থান স্পর্শ করিতে দেয়না, এমনকি মেয়েটির বিছানায় নাড়া মারিলেই যন্ত্রনায় কাঁদিয়া অস্থির হয়। ভয়ানক (Sensitive), সবুজ বর্ণের পাতলা বাহ্য হইতেছে, মেয়েটি মাঝে মাঝে ঘুমের ঘোরে চিৎকার করিয়া উঠিতেছে। নাড়ী পুষ্ট ও দ্রুত, পীপাসাহীনতা এই কয়টি লক্ষণ দেখিয়া আমি এপিস ৬x দশমিক শক্তির তিন ডোজ ৪ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দিয়া আসিলাম ও আক্রান্ত স্থানটি তুলাদ্বারা বাঁধিয়া রাখিতে বলিলাম। পথ্য জলবার্লি।

১৯।৯।২৭ তারিখের সংবাদে জানিলাম জ্বর ১০২° ডিগ্রি। বাহ্যে হলদে বর্ণের দুইবার মাত্র হইয়াছে। জ্বালা যন্ত্রণা অপেক্ষাকৃত কম। হ্যাকল্যাক

৪টি পুরিয়া ৬ ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইতে দিয়া দিলাম। পথ্য পূর্ব্ববৎই রহিল।

২০৷৯৷২৭ তারিখে দেখিলাম মেয়েটির মুখের ফুলা কমিয়া পুনরায় শরীরের সমস্ত ডানঅঙ্গ আক্রান্ত হইয়াছে। তৎসঙ্গে অন্যান্য লক্ষণ সমস্ত বৃদ্ধি পাইয়াছে। এপিস ৩০শক্তি পুনরায় ৪ ডোজ দিয়া আসিলাম। পথ্য পূর্ব্ববৎ।

২১৷৯৷২৭ তারিখের সংবাদে জানিলাম শরীরের ফুলা অনেক কম, জ্বর ১০১° ডিগ্রি' অন্যান্য লক্ষণসমূহও কম। স্যাকল্যাক ৪টি পুরিয়া দিলাম। পথ্য পূর্ব্ববৎ।

২২৷৯৷২৭ দেখিলাম মেয়েটির শরীরের ফুলা মোটেই নাই। জ্বর ১০০° ডিগ্রি, বাহ্যে মাত্র ১ বার হইয়াছে। তাহা স্বাভাবিক, আক্রান্ত স্থান বেশ করিয়া টিপিয়া পরীক্ষা করিলাম কিন্তু তাহাতে মেয়েটি কোনপ্রকার কান্নাকাটি করিলনা। ঔষধ ও পথ্য পূর্ব্ববৎ।

২৩৷৯৷২৭ তারিখে পুনরায় আহূত হইয়া দেখিলাম মস্তকের পশ্চাৎ দিক ফুলিয়া উঠিয়াছে, জ্বর ১০৫° ডিগ্রি অজ্ঞান অবস্থায় মাঝে মাঝে চিৎকার করিয়া উঠিতেছে ও সেই সঙ্গে সর্ব্বদা মাথাটি বালিশের উপর এপাশ ওপাশ করিয়া নাড়িতেছে। অত্য পিপাসা হইয়াছে, মাঝে মাঝে জল দিলে তাহা আগ্রহের সহিত খায়, প্রস্রাব বন্ধ। সর্ব্বদার তরে যেন কি চিবাইতেছে এইরূপ মনে হয়। মাঝে মাঝে একটু তড়কা হইতেছে। এইসব দেখিয়া বুঝিলাম মেয়েটির মেনিন্‌জাইটীস (মস্তিষ্ক ঝিল্লি প্রদাহ রোগ) হইয়াছে। ভাবিলাম এবার আর রক্ষা পাইবেনা। এ অবস্থায় এপিসে কোনই কাজ হইবেনা ভাবিয়া হেলিবোরাস্‌-নাইগ্রা ৩০ শক্তির ৪ ডোজ ৬ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দিয়া আসিলাম। পথ্য পূর্ব্ববৎ রহিল।

২৪৷৯৷২৭ তারিখে জানিলাম মেয়েটির অবস্থা খুবই ভাল। উপসর্গ মোটেই নাই। বেশ সুস্থই আছে। ঔষধ স্যাকল্যাক ছয় পুরিয়া, পথ্য দুগ্ধবার্লি।

পরবর্ত্তী সংবাদে জানিলাম মেয়েটি ভালই আছে। ঔষধ বন্ধ রহিল।

ডাক্তার শ্রীসুরেশচন্দ্র সেনগুপ্ত, ঢাকা।

একটি ১৫ বৎসর বয়স্কা বিবাহিতা যুবতীর বাম স্তনটী বয়সানুযায়ী বৃদ্ধি হইতেছিল কিন্তু দক্ষিণ স্তনটি বাল্যকালে যেরূপ থাকে সেই ভাবাপন্নই ছিল, অন্য কোন প্রকার অসুস্থতা ছিলনা, তাহার মাতার প্রথমে তাহাতে দৃষ্টি আকর্ষণ করে, ও চিন্তিতা হইয়া বিশেষ ব্যস্ততার সহিত নানা উপায় করিয়া ১ বৎসরের মধ্যে কোন ফল লাভ করিতে না পারিয়া আমার নিকট প্রকাশ করে, আমি লক্ষণ সংগ্রহে প্রবৃত্ত হইলাম। দুই বৎসর ঋতু হইতেছে তাহার কোন গোলযোগ নাই, খুব নম্র প্রকৃতি কথা বেশী বলেনা, ঋতুর পর হইতে যেন কিছু বিমর্ষ বলিয়া বোধ হয়, ক্ষুধা পূর্ব্বের ন্যায় খুব নাই, মল মূত্র ইত্যাদি পরিষ্কার, আর একটি তাহার দোষ ছিল, যে সে প্রায়ই, বাল্যবধি গিনিপিগ বুকে করিয়া খেলা করিত। ইহা শুনিয়া প্রত্যেক দিন পলসেটিলা ৩ শক্তি ২ বার করিয়া ১২।১৪ দিন খাইতে দিলাম। ইহার পর* শুনিয়া আশ্চর্য্যান্বিত হইলাম যে দুইটী স্তনই সমান হইয়া গিয়াছে।

ডাঃ শ্রীঅবনীপতি চক্রবর্ত্তী, মুর্শিদাবাদ।

[* কতদিন পর স্পষ্ট বলা উচিত ছিল—সম্পাদক]

১৯২৭ সাল—৬ই জুন।

নাম :—মিঃ রহমান, বি, এ। বয়স ২৫ বৎসর। চেহারা গৌরবর্ণ, মোটা। গত প্রায় ৫ বৎসর ধরিয়া ধাতুদৌর্ব্বল্য ও স্বপ্নদোষাদি রোগে ভুগিতেছেন। নানাপ্রকার কবিরাজী, এলোপেথি ঔষধ সেবন করিয়া কোন ফল হয় নাই।

তিনি নিম্নলিখিত অবস্থা বর্ণনা করিলেন।

পুরাতন ইতিহাস :—ছেলেবেলায় খুব দুষ্ট ও একগুয়ে ছিলেন কিন্তু খুব বুদ্ধিমান্ ও স্মৃতিশক্তি প্রবল ছিল। পেট ও হাত পা গুলি সরু ছিল ও মাথাটী বড় ছিল, প্রায় ৫ বৎসর পূর্ব্বে মাসে প্রায় ৮।১০ বার করিয়া স্বপ্নদোষ হইত। প্রায় ২ বৎসর পূর্ব্বে প্রস্রাব করিবার সময় ইউরেথ্রায় জ্বালা বোধ করিতেন এবং কষ্টে প্রস্রাব নির্গত হইত। প্রস্রাবের বেগ থামিয়া গেলে আবার ২।৩ মিনিট পর আরও ২।১ ফোঁটা প্রস্রাব নির্গত হইত তাহাও অনেক কষ্টে। প্রস্রাবের পর চিম্‌টিকাটার ন্যায় বেদনা ছিল এবং তাহা প্রায় ৫।৭ মিনিট থাকিত। কাপড়ে হলদে দাগ লাগিত। সেই সময়ে কবিরাজী ঔষধে সামান্য

উপকার পাইয়াছিলেন। আবার কয়েক মাস পরে রোগ যখন খুব বৃদ্ধি হইল তখন হিলিংবাম ইত্যাদি অনেকপ্রকার পেটেণ্ট ঔষধ সেবন করিয়াছিলেন কিন্তু দুঃখের বিষয় রোগ উত্তরোত্তর বৃদ্ধি পাইয়াছে।

বাড়ীর বাপ মার স্বাস্থ্য ভাল, কাহারও বংশগত কোনপ্রকার দোষ পাওয়া গেল না। নিজেও কখনও কোনপ্রকার বিষ অর্জ্জন করিয়াছেন বলিয়া স্বীকার করিলেন না। মাঝে মাঝে খোষ পাচড়া হইত, সেগুলি মলমের দ্বারা ভাল হইয়াছিল।

আমি নিম্নলিখিত লক্ষণ সংগ্রহ করিলাম :—

(১) সর্ব্বদা স্ত্রীলোকের বিষয় চিন্তা করেন, চিন্তার কোন ধারা নেই, মনে করেন আমার দ্বারা কিছুই হইল না ইত্যাদি।

(২) নিজে যাহা ভাল বুঝেন অন্যে তাহা প্রতিবাদ করিলে বিশেষ বিরক্ত হন।

(৩) হাতপা জ্বালা করে, ঠাণ্ডায় উপশম বোধ করেন।

(৪) মাথা শরীরের চেয়ে বড় দেখায়, মাথা ও পায়ে ঘাম হয়।

(৫) জিবের ধারগুলি লাল, মধ্যখানে ফাটা ফাটা, সরু।

(৬) ডান ফুসফুসে বেদনা, চলিলে বাড়ে ৭।৮ বৎসর পূর্ব্বে একবার ঘোড়া থেকে পড়িয়া গিয়াছিলেন।

(৭) ডান চোখ লাল, জ্বালা করে, দৃষ্টি শক্তি সামান্য কম, চোখ থেকে জল পড়ে।

(৮) মিষ্টি, ফল, ডিম, মাংস ও ঠাণ্ডা বাতাস ভালবাসেন।

উল্লিখিত লক্ষণ সমষ্টি সংগ্রহ করিয়া ১৫ই জুন ঔষধ—**সালফার ২০০** শক্তি ১ ডোজ।

বেশ ধর্ম্ম ভাবে থাকিতে উপদেশ দিলাম। রসুন, পিঁয়াজ, মাংস প্রভৃতি উত্তেজক খাদ্য খাইতে নিষেধ করিলাম।

২০শে জুন—বলিলেন কাল হইতে প্রস্রাবের জ্বালা সামান্য বাড়িয়াছে ও ডান চোখের যন্ত্রনা বেশী হইয়াছে। আলোর দিকে চাহিতে পারিতেছেন না। হাত ও পায়ের জ্বালা পূর্ব্ব হইতে বাড়িয়াছে। ঔষধ—স্যাকল্যাক।

৭ই জুলাই প্রস্রাবের পর জ্বালা কম।

ধাতু এখনও বাহির হইতেছে তবে পূর্ব্বের চেয়ে কম। চোখের যন্ত্রনা কম, রং স্বাভাবিক। ঔষধ স্যাকল্যাক।

১৪ই জুলাই।—জ্বালা সেরূপই আছে, আর কমিতেছেনা। হাতে পায়ে

খোস পাঁচড়া বাহির হইতেছে। সমস্ত গায়ে চুলকানি, প্রথম চুলকাইতে ভাল লাগে কিন্তু পরে জ্বালা বোধ করেন।

ঔষধ—সালফার ২০০ ১ ডোজ ২ আউন্স জলে দিয়া ১০ বার নাড়িয়া প্রথমবার ও আবার ১০ বার জোরে ঝাঁকি দিয়া তুই দিন পরে দ্বিতীয় বার।

২২শে জুলাই—চুলকানি অনেক কমিয়াছে। খোস খুব বাড়িয়া গিয়াছে, তাহার যন্ত্রনায় অস্থির হইয়া পড়িয়াছেন। আমি বলিলাম প্রাণে বাঁচিতে চাহিলে আর যেন কোনরূপ মলম বা তৈল দিয়া খোসগুলি চাপা না দেন।

২৯শে জুলাই—কোন উপকার দেখা যাইতেছেনা। ঔষধ সালফার ১০০০ শক্তি এক ডোজ।

১০ই আগষ্ট—প্রস্রাবের পর ধাতু নির্গত হওয়া প্রায় বন্ধ হইয়া গিয়াছে। জ্বালা ইত্যাদি নেই। খোস পাঁচড়া অনেক কমিয়াছে। গায়ের চুলকানি নেই। রাত্রে মাথা খুব ঘামিতেছে। উপরের অংশে ঘাম বেশী হয়। ঔষধ—স্যাকল্যাক।

১৭ই আগষ্ট—সেইরূপ ঘাম হইতেছে, পায়ে ঘাম বেশী হইতেছে, জুতা পায়ে দিতে পারে না, চট্ চট্ করে। ডান ফুস্‌ফুসের বেদনা সামান্য বেশী। গত ৩।৪ দিন হইতে সাম্‌নে মাথা ধরিয়াছে। মাথার যন্ত্রণায় অস্থির হইয়া পড়িয়াছেন। যন্ত্রণা দিনের বেলায় বেশী থাকে, মনে হয় যেন মাথা ছিঁড়ে যাচ্ছে, মাথার ভিতর কে যেন হাতুড়ী দিয়ে পিটিতেছে, রাত্রে, অন্ধকারে ও খোলা বাতাসে যন্ত্রণা কমে।

ঔষধ--**কেলকেরিয়া কার্ব্ব** ৩০ শক্তি ১ ডোজ।

২০শে আগষ্ট—মাথা ধরা আর নেই। মাথার ও পায়ের ঘাম পূর্ব্ববৎ আছে। ঔষধ কেলকেরিয়া কার্ব্ব ২০০ শক্তি ১ ডোজ। ৩০শে আগষ্ট মাথার বা পায়ের ঘাম কিছুই নেই। মনে বেশ স্ফুর্ত্তি অনুভব করিতেছেন। শরীরের বেশ উন্নতি হইতেছে। তুর্ব্বলতা নেই, মানসিক বেশ ভাল আছেন। তিনি হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার সুফল বুঝিয়া সদৃশ বিধানবিৎ মহাত্মা হানিমানের নিকট অ.শষ ভাবে কৃতজ্ঞ রহিয়াছেন।

ডাঃ শ্রীকুঞ্জবিহারী সেন। কলিকাতা।

প্রকাশক ও সত্ত্বাধিকারী ;—**শ্রীপ্রফুল্লচন্দ্র ভড়।**
১৪৫নং বহুবাজার ষ্ট্রীট্, কলিকাতা।
১৬২নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা **"শ্রীরাম প্রেস"** হইতে
শ্রীসারদা প্রসাদ মণ্ডল দ্বারা মুদ্রিত।

১১শ বর্ষ] ১লা ফাল্গুন, ১৩৩৫ সাল। [১০ম সংখ্যা

রাজ-যক্ষ্মা।

বা

(PULMONARY TUBERCULOSIS OR PHTHISIS)

[ডাঃ শ্রীনীলমণি ঘটক, কলিকাতা।]

ঔষধ লক্ষণ সংগ্রহ।

*এলুমিনা ৩০, ২০০, ইহা ব্রাইওনিয়ার প্রাচীন, অর্থাৎ তরুণ অবস্থার যে লক্ষণে ব্রাইওনিয়া প্রয়োজন হয়, সেই সকল লক্ষণ পুরাতন ভাবে উদয় হইলে এলুমিনা ব্যবহার হইবার যোগ্য। ছোট খাট, পাতলা চেহারা ও ক্ষীণ ধাতুযুক্ত স্ত্রীলোকগণ, যাহাদের বর্ণ কালো বা শ্যাম,—অন্ততঃ খুব গৌরবর্ণ তাহাদের রোগের প্রথমাবস্থায়, যদি এই সকল লক্ষণ থাকে, যথা—প্রায়ই সর্দ্দি হয়, কোষ্ঠবদ্ধ, শরীরটী ও যন্ত্রসকল যেন অতিশয় শুষ্ক, সর্দ্দি কেবল নাকেরই বা বুকেরই হওয়া স্বভাব, তা নয়, রক্তস্রাব, রক্তপ্রদর ও শ্বেত প্রদরস্রাব, আবার কোনও প্রকার স্রাব বিশেষতঃ ঋতুস্রাবে অতিশয় দুর্ব্বল হইয়া যায়, রুচি অতিশয় অদ্ভুদ, অর্থাৎ মাটী, চা খড়ি, কয়লা প্রভৃতি অখাদ্য ভক্ষণে ইচ্ছা, পিপাসা অতি যথেষ্ট, ঠিক যেন দেহের শুষ্কতা পরিপূরণ করিবার উদ্দেশ্যেই প্রচুর জল পান করিয়া থাকে, সামান্য ঠাণ্ডাতে গলাটী ভার হয় ও

প্রাতঃকালে অনেক কাশির পর সামান্য একটু কফ তুলিয়া ফেলিতে সক্ষম হয়। এই সামান্য ঠাণ্ডাতে সর্দ্দি হওয়া, গলা ভার হওয়া ও শুষ্ক কাশিটা ক্রমে ক্রমে যেন পুরাতন ভাব ধারণ করিয়া রোগিণীকে ক্ষয়-কাশের পথে লইয়া যাইতে থাকে। রোগিণী ঠাণ্ডাই চায়, কিন্তু ঠাণ্ডায় তাহার রোগ লক্ষণের বৃদ্ধি হয়। প্রাতঃকালে বৃদ্ধি। ব্রাইওনিয়ার সাধারণ লক্ষণ সকলের সহিত প্রায়ই একেবারে সদৃশ লক্ষণ দৃষ্ট হইয়া থাকে।

*আর্সেনিকাম্ এল্বাম্—৩০, ২০০, রোগী সর্ব্বদাই শীত-কাতর, আবৃত হইয়া থাকিতে চায়, সামান্য পরিশ্রমে ক্লান্তি বোধ, সামান্য উচ্চ স্থানে উঠিলে অথবা পরিশ্রম করিলে রোগী হাঁফাইয়া উঠে, রক্তাল্পতা, ম্যালেরিয়াযুক্ত স্থানে অনেক দিন বাস, সকল বিষয়েই অতিশয় মানসিক উদ্বেগ ও ভীতি, কোনও অবস্থাতেই মনের কোনও সোয়াস্তি নাই, সর্ব্বদাই অস্থির অথচ সামান্য পরিশ্রমের কার্য্য করিতেও অপারক, মেজাজ খিট্‌খিটে ও অসন্তুষ্ট, অতিশয় বাছিয় বাছিয়া এটা ভাল নয়, ওটা ভাল নয় আহার করে, সন্দিগ্ধ চিত্ত, কাশি ও অন্যান্য কষ্ট দিবা দ্বিপ্রহর ও রাত্রি দ্বিপ্রহরের পর বৃদ্ধি; অস্থিরতা, ব্যাকুলতা, এবং শ্বাসকষ্ট রাত্রি ১২টার পর বিশেষতঃ বৃদ্ধি হয়; কাশির বৃদ্ধি শয়নে এবং রাত্রি দ্বিপ্রহর হইতে প্রাতঃকাল পর্য্যন্ত, কাশিলে শ্লেষ্মা না উঠিয়া কেবল ফেণাযুক্ত লালা মাত্র উঠে, রক্ত থাকিলেও ফেণাযুক্ত লালার সহিতই দেখা যায়।

*ব্রাইওনিয়া—৩০, ২০০, প্রথমাবস্থায় প্রায়ই এই ঔষধের লক্ষণযুক্ত নিউমোনিয়া এবং প্লুরো-নিউমোনিয়া বা ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া হইয়া আরোগ্যের সময় ফুস্‌ফুস হইতে শ্লেষ্মা সকল বেশ নিঃশেষ হইয়া নির্গত না হইয়া পুরাতন শ্লেষ্মা থাকিয়া যায়, এবং সেই সূত্র ধরিয়া অনেক ক্ষেত্রে দারুণ যক্ষ্মারোগের ভিত্তিস্থাপন হইয়া থাকে; ব্রাইওনিয়া যথারীতি ব্যবহার করিলে, অথবা যে ঔষধের লক্ষণে ঐ সকল ব্যাধি হয়, তাহাদের ব্যবহার হইলে সে ভয় থাকে না! যাহা হউক, ঐ প্রকার সূত্র থাকিয়া গিয়া অর্থাৎ শ্লেষ্মা সকল নিঃশেষ না হইয়া যক্ষ্মারোগের আশঙ্কা থাকে, এবং ব্রাইওনিয়া লক্ষণ সকল আসে তাহা হইলেও উহার হাত হইতে নিষ্কৃতি পাওয়া যায়। ইহার লক্ষণ, যথা,—প্রধান কষ্ট—নড়াচড়ায়, রোগী চুপ করিয়া থাকিতে চায়, বুকে ছুঁচফোটা যাতনা অনুভব হয় এবং নড়াচড়ায় অতিশয় বৃদ্ধি হয়, কাশির বেগও নড়িলে চড়িলে বৃদ্ধি পায় এবং একেই ত শিরঃপীড়া যথেষ্ট থাকে, তাহার উপর কাশিলে

(নড়াচড়ার জন্য) মাথায় এতই বেদনা বৃদ্ধি হয় যে রোগী তাহার দুই হাতে মাথাটী ধরিয়া তবে কাশিতে পারে ; কাশির বেগ নড়াচড়ায়, বাহির হইতে গরম ঘরে প্রবেশ করিলে, আহারের পর এবং আক্রান্ত পার্শ্বের বিপরীত দিকে শয়নে বৃদ্ধি হয় ; কাশিতে কাশিতে ওয়াক তোলে ও বমি করিয়া ফেলে ; পিপাসা যথেষ্ট, অনেকক্ষণ পরে পরে অনেকখানি করিয়া জল পান করে ; কাশি শুষ্ক এবং জিহ্বা ও ঠোঁট সকলই শুষ্ক, এমন কি কোষ্ঠবদ্ধ ইহার সাধারণ লক্ষণ হইলেও যদি মলত্যাগ হয়, তবে তাহাও অতিশয় শুষ্ক, যেন আধ-পোড়া, মোটা শক্ত ও শুষ্ক মল, শুষ্কতার জন্যই মল বাহির হইতে পারে না, ভিতরে ভিতরে জ্বর হইতে থাকে ; প্রাতঃকালে নড়াচড়ায়, পরিশ্রমে, গ্রীষ্মকালে, শয়নাবস্থা হইতে উঠিলে এবং ঠাণ্ডা ঘর বা বাহিরের খোলা যায়গা, গরম ঘরে আসিলে বৃদ্ধি ; এবং আক্রান্ত পার্শ্বে শয়নে, চাপনে বিশ্রামে ঠাণ্ডায় এবং ঠাণ্ডা খাদ্যে উপশম। ইহার পরে ইহার প্রাচীন ঔষধ এলুমিনা, অথবা ফস্‌ফোরাস, বা সালফার লক্ষণ সকল আসিতে পারে।

****কষ্টিকাম** ৩০, ২০০, ১০০০,—যক্ষ্মারোগের সূত্রপাত হইবার পূর্ব্বে অনেক ক্ষেত্রে স্বরভঙ্গই সর্ব্বপ্রথম লক্ষণ ও সঙ্কেত। এই প্রকার ক্ষেত্রের মধ্যে কষ্টিকাম একটী ক্ষেত্রে প্রয়োজন হইতে পারে। অর্থাৎ যেখানে কষ্টিকামের লক্ষণের সহিত রোগীর লক্ষণের সমতা থাকে। স্বরভঙ্গটী—প্রাতঃকালে বৃদ্ধি, তৎসহ গলায় ও বুকে ক্ষতবোধ, জ্বালা ও টাটানি বোধ থাকে ; কাশিটা শুষ্ক, নিশ্বাস ত্যাগ করিবার সময় বৃদ্ধি, এবং সামান্য জল পান করিলেই উপশম হয় ; কাশিলে প্রায়ই অসাড়ে এক ফোঁটা প্রস্রাব বাহির হইয়া পড়ে ; কাশিলে কিছুই উঠে না, এবং যদিই বা সামান্য শ্লেষ্মা ভাঙ্গে, তাহাও রোগী ঠিক যেন শ্লেষ্মা তুলিবার যন্ত্র সকলের পক্ষাঘাত বা দুর্ব্বলতার জন্য, গিলিয়া ফেলিতে বাধ্য হয় ; রোগী অতি দুর্ব্বল, নিরাশ ও পক্ষাঘাতযুক্ত ; প্রধান নির্দ্দেশক লক্ষণ ক্ষতবোধ, জ্বালা ও টাটানি। ইহার বিশেষত্ব এই যে মেঘ, ঝড় ও বৃষ্টিযুক্ত দিনে হ্রাস এবং পরিষ্কার দিনে বৃদ্ধি হইয়া থাকে। ইহার পরে অনেক সময় সালফার এবং কার্ব্বোভেজ লক্ষণ আসে। এই ঔষধ ও ফস্‌ফোরাসের মধ্যে অনেক লক্ষণের সাদৃশ্য থাকিলেও ইহারা পরস্পর বিরোধী, এজন্য একটীর পরে বা পূর্ব্বে অন্যটী ব্যবহার করা চলে না।

*****ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব** ৩০, ২০০, ১০০০, এবং আরও ঊর্দ্ধতর শক্তি ;—ইহা অতি গভীর কার্য্যকরী এণ্টিসোরিক। স্থানীয় লক্ষণ

অপেক্ষা রোগীর বাল্যকাল হইতে ইতিহাস ও বর্ত্তমান লক্ষণ সমষ্টির মধ্যে রোগীর প্রকৃতিগত লক্ষণ সমষ্টির উপরেই এইপ্রকার ঔষধের নির্ব্বাচন নির্ভর করে। বাল্যকালে মাথাতে অধিক ঘর্ম্ম হইত, বিশেষতঃ নিদ্রার সময় মাথার ঘামে বালিস ভিজিয়া যাইবার ইতিহাস, মাথার উপর হাড়ের জোড়গুলি অনেক দেরীতে জুড়িয়াছিল। হাড়গুলি পরিপুষ্ট হয় নাই বা হইতে বিলম্ব হইয়াছিল, গৌরবর্ণ, মেদাটে, থপ্‌থপে, অনেক বিলম্বে দন্তোদ্গম হইয়াছিল। বালকদিগের নাক দিয়া প্রায়ই রক্ত পড়ে, বালিকাগণের অতিশীঘ্র অতি প্রচুর স্রাবযুক্ত ঋতু হইয়া থাকে; হাত ও পা গুলিতে অতিশয় শীতল বোধ যেন ভিজা মোজা পায়ে দেওয়া হইয়াছে; এইগুলি পুরাতন ও প্রকৃতিগত লক্ষণ। স্থানিয় লক্ষণ সিঁড়িতে চড়াইর দিকে উঠিলেই বুকটী ধড় ফড় করে হাঁপাইয়া উঠে, বুকে শ্লেষ্মার শব্দ হয়, প্রাতঃকালে অনেকখানি শ্লেষ্মা উঠিতে থাকে; গলা ধরিয়া যায় অর্থাৎ স্বরভঙ্গ হয় কিন্তু গলায় সেজন্য কোনও যাতনা ও বেদনা থাকে না, যদিও বুকের ভিতর অতিশয় দরজ, ছেচাবোধ, এমন কি সামান্য স্পর্শমাত্রও অসহ্য হইয়া উঠে, নিশ্বাস লইবার সময় বুকের দরজ বৃদ্ধি বোধ হয়। শ্লেষ্মার প্রকৃতি ও বর্ণ প্রথমে সাদা হরিদ্রাভ, ক্রমে অতিশয় ঘন ভারী এবং অতিশয় দুর্গন্ধ হইয়া উঠে। শ্লেষ্মাটী জলে ফেলিলে উহা ডুবিয়া যায়। রোগীর দুগ্ধে কখনও রুচি ছিল না, ও নাই, ঠাণ্ডাতে কষ্ট বৃদ্ধি হয়, গরমে অথচ খোলা বাতাসেই উপশম বোধ হয়, এবং অল্পেতেই অধিক ঘর্ম্ম হওয়ার স্বভাব। ইহার পর আর্সেনিক বা ফস্‌ফোরাসের লক্ষণ আশা সম্ভব; ফলতঃ লক্ষণ সমষ্টির উপর নির্ভর করিতে হয়। দক্ষিণ ফুস্‌ফুসেই ক্ষত হয়। মাংসে আদৌ রুচি থাকে না। কোনও প্রকার জান্তব খাদ্য, যথা মাংস, দুগ্ধ প্রভৃতি ইহার সহ্যও হয় না, রুচিও থাকে না।

*****ক্যালকেরিয়া ফস্** ৩০, ২০০, ১০০০ ও তদূর্দ্ধ শক্তি;—এটীও ক্যালকেরিয়া কার্ব্বের ন্যায় গভীর কার্য্যকরী ঔষধ, ও প্রকৃতিগত লক্ষণ-সমষ্টির উপর ইহারও নির্ব্বাচন নির্ভর করে। ছেলেবেলায় ইহার পুষ্টিসাধন হইত না। ভাল করিয়া খাইলেও শুকাইয়া যাইবার স্বভাব ছিল, এজন্য ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব যেমন মোটাসোটা থপ্‌থপে, ইহা তেমনি শীর্ণ, ও দুর্ব্বল মুখমণ্ডল ফেঁকাসে, যেন রক্ত আদৌ নাই; মধ্যে মধ্যে মুখখানি ও ঠোঁট দুইটী লালাভ হইয়া উঠে; চলিতে ও বলিতে অনেক বিলম্বে শিখিয়াছে, এবং শরীরের অন্যান্য স্থান অপেক্ষা মাথাটী যেন বড় বলিয়া বোধ হইত। শরীর জীর্ণ ও শীর্ণ

হইলেও পেটটী গড়গড়ে অর্থাৎ অপেক্ষাকৃত বড়, দন্তোদ্গমও অনেক দেরীতে হইয়াছে। নিদ্রার সময় মাথার ঘামে বালিস ভিজিয়া যাইত, অথচ পা গুলিতে চটচটে ঘাম থাকিত। ইহার মেরুদণ্ডটী অতিশয় দুর্ব্বল ছিল। কাহারও কাহরাও বা বাঁকিয়াও যায়, এবং গলাটী ও ঘাড়টী অতিশয় সরু ও দুর্ব্বল, যেন মাথাটী ধরিয়া রাখিতে একান্ত অপারক মনে হইত। মাতৃদুগ্ধ ও গাভীদুগ্ধ খাইবার পরে প্রায়ই বমি করিয়া ফেলাই স্বভাব ছিল, যদিও ক্ষুধা যথেষ্ট, খাওয়ার পর পেটে বেদনা হইত, দুর্গন্ধ বাতকর্ম্ম হইত, এবং গোটা গোটা ভুক্তদ্রব্য বাহির হইত। কলেরার মত লক্ষণ প্রায়ই দেখা দিত। এইগুলি প্রকৃতিগত লক্ষণ। স্থানীয় লক্ষণ এই যে, ইহার রোগীর ক্ষুধা অস্বাভাবিক; এই অস্বাভাবিক ক্ষুধাটী ক্ষয়কাশের সহিত একটী প্রকৃষ্ট লক্ষণ মত প্রকাশ পায়। ক্যালকেরিয়া কার্ব্বের দক্ষিণধারের ফুস্‌ফুসে ক্ষত হয়, ক্যালকেরিয়া ফসের দুই দিকেরই ফুস্‌ফুসের ঠিক মধ্যস্থলেই ক্ষত হওয়ার বিশেষ সম্ভব; ক্যাল্‌কেরিয়া কার্ব্বের ডিম্ব ব্যতীত অন্য কোনও জান্তব খাদ্যে রুচি থাকে না, এবং খাইলে সহ্যও হয় না, কিন্তু ক্যাল্‌কেরিয়া ফসের রোগী ভাজা জিনিস, ভাজা মাংস খাইতেই ভালবাসে। ইহা ব্যতীত অন্য সকল লক্ষণই প্রায় ক্যাল্‌কেরিয়া কার্ব্বের মত। ক্যাল্‌কেরিয়া ফসের পর প্রায়ই সাইলিসিয়ার প্রয়োজন হইয়া থাকে।

* **কার্ব্বো এনিমেলিস্**—২০০, ১০০০,—স্ত্রীলোকের জন্যই যেন এই ঔষধটী নির্দ্দিষ্ট। যে স্ত্রীলোক আশুঋতু হইতেই প্রত্যেক ঋতুস্রাবেই অতিশয় দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, দুর্ব্বলতাটী যেন ক্রমেই বাড়িতেছে, ইতিপূর্ব্বে কোনও সময় প্লুরিসি বা নিউমোনিয়া হইয়াছিল,—তখন হইতেই বুকে ছুঁচফোটা বেদনাটী থাকিয়াই গিয়াছে ও মধ্যে মধ্যে দেখা দেয়, এবং ঐ স্থানেই ক্ষয় কাশের সময় ক্ষত হইয়া উঠে; সামান্য ঠাণ্ডাও সহ্য করিবার শক্তি নাই, কখনও ছিল না, এবং ক্রমেই যেন অধিকতর শীতকাতর হইতেছে, রোগিনী অতিশয় দুর্ব্বল—এবং যে কোনও প্রকার সামান্য স্রাব হইলেও অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। ইহার পর আর্সেনিক প্রযোজন হইতে পারে।

* * **কার্ব্বো ভেজিটেবিলিস**—৩০, ২০০, ১০০০, যক্ষার যে কোনও অবস্থায় প্রয়োজনে আসিতে পারে। সর্ব্বপ্রথম লক্ষণ আসিয়া উপস্থিত হয়—স্বরভঙ্গ, কিন্তু তৎসঙ্গে গলায় কোনও প্রকার বেদনা বা টাটানি থাকে না, —কেবল স্বরভঙ্গ, গলার স্বরটী বসিয়া যায়, ভাঙ্গিয়া যায়, জোরে চিৎকার

করিলে স্বরটী আদৌ বাহির হয় না। এই স্বর ভঙ্গের প্রকৃতি এই যে ইহা সন্ধ্যায় বৃদ্ধি হয়, এবং বর্ষাকালের ভিজা ঠাণ্ডায় বৃদ্ধি হয়। এই ঔষধের রোগীর প্রকৃতিটা মনে থাকা উচিত, শরীরের কোনও শক্তিই যেন নাই, আহার করিলে উহা শীঘ্র জীর্ণ না হইয়া পেটে বায়ু সঞ্চয় হয়, দুর্গন্ধ বায়ু নিঃসরণ হইয়া কতক উপশম হয়, উদ্গারেও দুর্গন্ধ হয়, শরীরে জ্বালা অনুভব হয়, অথচ বাহুদেহ, বিশেষতঃ কনুই হইতে হাত এবং হাঁটু হইতে পা গুলি, শীতল; ঠিক যেন, ভিতরে জ্বালা, বাহিরে শীতল বোধ; এবং রোগীর উপশম হয়—পাখার বাতাসে, এজন্য সে কেবল পাখার বাতাস চায়। শরীরটা প্রায় রক্তহীন এজন্য বিবর্ণ, রোগী, অতিশয় দুর্ব্বল এবং অস্থিরতাহীন (আর্সেনিকে অস্থিরতা থাকে), ডানদিকে স্কন্ধদেশে বেদনা অনুভব হয়, প্রথমে শুষ্ক কাশি হইলে কপালে শীতল ঘর্ম্ম হইতে থাকে। শ্লেষ্মাতে দুর্গন্ধ আরম্ভ হয়, যখন উহা পুঁজযুক্ত হয়, এবং তৎসঙ্গে মধ্যে মধ্যে রক্তস্রাবও হইতে দেখা যায়; রোগীর বহুপূর্ব্ব হইতেই মধ্যে মধ্যে শ্লেষ্মার সঙ্গে বা কাশিতে কাশিতে রক্ত বাহির হইবার ইতিহাস থাকে। দুগ্ধ আদৌ সহ্য হয় না ইহা পান করিলে উদরের বায়ুসঞ্চয় হওয়া বৃদ্ধি হয়, ঘৃত বা তৈলপক্ক জিনিস বা ভাজা জিনিসও সহ্য হয় না।

* **চেলিডোনিয়ম্**—৩০, ২০০,—এই ঔষধটী চিকিৎসকেরা প্রায়ই ততটা গ্রাহ্য করেন না, এবং যেখানে এটী দেওয়া উচিত, সেখানে অধিকাংশ ক্ষেত্রেই লাইকোপোডিয়াম্ দিয়া থাকেন। এই ২টী ঔষধ পরস্পর সাহায্য-কারী এবং চেলিডোনিয়ামের ব্যবহারকালে মধ্যে মধ্যে লাইকোপোডিয়াম্ দিলে ফল ভালই হয়। এই ২টী ঔষধই শরীরের দক্ষিণধারে অধিক ক্রিয়াবান্, এজন্য যে সকল লক্ষণ মানবদেহের ডানধারে প্রকাশ পায় বা ডানধারে আরম্ভ হইয়া বাম ধার পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়, সেখানে ইহাদের ব্যবহার হওয়ার বিশেষ সম্ভাবনা থাকে।

চেলিডোনিয়ামের সর্ব্বপ্রধান লক্ষণ—ডানধারের স্কন্ধের হাড়ের নিচে অতি গভীর প্রদেশে দীর্ঘকালস্থায়ী যাতনা, এবং তাহার সঙ্গে ডানধারের সমগ্র বক্ষেই টাটানি ও যাতনা থাকে, (লাইকোপডিয়ামেও ইহা আছে)। কাশিলে ছোট ছোট শ্লেষ্মার টুক্‌রা যেন গলা হইতে লাফাইয়া দূরে পতিত হইতে দেখা যায়; সাদাটে, পাংশুবর্ণের, বা অতিশয় হরিদ্রাবর্ণের মল, প্রস্রাব গাঢ় ও হরিদ্রাবর্ণের হইয়া যায়; এই লক্ষণগুলি ইহার নিজস্ব, এবং ইহার ব্যবহারে বেশ সুফল

পাওয়া যায়। ইহার পর বা মধ্যে মধ্যে, লক্ষণানুসারে, সালফার ও লাইকো-পডিয়াম্ ব্যবহার করিতে হয়। এটী বেশ গভীর এণ্টিসোরিক ঔষধ।

* * * **চায়না**—৩০,২০০,১০০০,—যে কোনও রোগলক্ষণসহ বা যে কোনও যন্ত্র হইতে অতিশয় রক্তস্রাব হইবার পর দুর্ব্বলাবস্থা আসিলে প্রায়ই যক্ষ্মারোগ আসিবার জন্য ক্ষেত্রটী প্রস্তুত হইয়া উঠে, সেখানে ইহার ব্যবহার হওয়ার যোগ্যতম স্থল, জানিতে হইবে। যদিও রক্ত ব্যতীত অন্য যে কোনও জীবনীয় তরল পদার্থ, যথা, রস, শুক্র ইত্যাদির, স্রাব হইবার ফলে দুর্ব্বলতা আসিলে চায়নার ব্যবহার উপদিষ্ট হইতে দেখা যায়, তবুও রক্তস্রাবজনিত নিরক্ত ও দুর্ব্বল অবস্থা আসিলে এবং যক্ষ্মারোগটী আসিবার সম্ভাবনা হইলে, চায়নার দ্বারা উহার আগমন নিবারিত হইয়া থাকে। ইহা আমরা বহু বহু ক্ষেত্রে প্রমাণ পাইয়াছি।

চায়না রোগীর বিশিষ্ট নিদর্শন দেখা যায় যে তাহার শরীর হইতে রস, রক্ত, শুক্র, ঘর্ম্ম, পূঁয প্রভৃতি ক্রমাগত নানাপ্রকারে নির্গত হইবার প্রবল প্রবণতা আসিয়া দেখা দেয় ও ঠিক যেন তাহারা সকলে একত্র হইয়া রোগীকে ধ্বংশের পথে লইয়া যাইতে একেবারে বদ্ধপরিকর হইয়াছে। রোগীর অতি সহজে, অতি সামান্য পরিশ্রমেই অতি প্রচুর ঘর্ম্ম নির্গম হইয়া থাকে; সামান্য আঘাত লাগিলে প্রচুর রক্তস্রাব হইয়া যায়; স্বপ্নের সহিত বা সঙ্গমকালে প্রচুর শুক্র বাহির হইয়া পড়ে; ক্ষত হইলে পূঁযও প্রচুর জন্মে; এই সকল কারণে রোগী নিরক্ত ও দুর্ব্বল হইয়া যায়, কর্ণে ভোঁ ভোঁ শব্দ শুনিতে থাকে, বুক ধড়ফড় করিতে থাকে। ইহার বৃদ্ধি—শীতল বায়ু প্রবাহে, শীতল জলে স্নানে, একদিন পরে একদিন, আহারের পর, মাথা নিচু করিয়া শুইলে; কথা কহিলে। ইহার উপশম—গরমে ও আবৃত হইয়া থাকিলে। রোগীর গোটা বুকখানিতে দরদ বোধ হয়,—এজন্য সামান্য আঘাতের সহিত বক্ষপরীক্ষা করিলেও তাহার কষ্ট হয়। যথাসময়ে ব্যবহার করিলে যক্ষ্মারোগ আর আসিতে পারে না। ইহার পরিপোষক ফেরাম্ মেটা, আর্সেনিক, ফস্ফোরাস, এবং ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব।

* **ফেরা মমেটা**, ৩০, ২০০ - চায়নার পরিপূরক ঔষধ; এই ঔষধটী বালিকা অবস্থা হইতে আরম্ভ করিয়া যুবতীদিগের অবস্থা পর্য্যন্ত সময়ে প্রধান উপযোগী বলিয়া মনে হয়। যুবকদিগেরও সময় সময় প্রয়োজন হইতে পারে। অন্য মতের চিকিৎসার রোগীর নিরক্ত অবস্থা হইলেই ফেরাম্ ব্যবহৃত হইয়া থাকে, কিন্তু হোমিওপ্যাথীতে তাহা নয়,—নিরক্ত অবস্থায় চায়না, পালস্,

আর্সেনিক, ফেরাম্ প্রভৃতি নানা ঔষধের মধ্যে যাহার সহিত রোগীর লক্ষণ-সমষ্টির মিল হয় তাহাই প্রযুজ্য।

ফেরামের লক্ষণ এই যে,—যুবক বা যুবতী নিরক্ত অবস্থাযুক্ত হইলেও সামান্য উত্তেজনাতেই তাহাদের মুখমণ্ডল লালাভ হইয়া উঠে, নতুবা মুখ ও ঠোঁট প্রায়ই নিরক্ত জন্য সাদাটে বর্ণেরই দেখা যায়; দেখিতেও ক্ষীণ, দুর্ব্বল এবং পাঁশুটে বর্ণ। শ্লেষ্মার সহিত নাক দিয়া বা অন্য যন্ত্র হইতে রক্তস্রাব হওয়া ফেরামের ধর্ম্ম, ঋতুকালে যথেষ্ট রক্তস্রাব হয়, চায়নার ন্যায় রক্তস্রাব হইবার প্রকৃতি ইহার বিশেষত্ব। রাজযক্ষ্মা হওয়া ইহার প্রাথমিক প্রকৃতি নয় তবে উপরোক্ত রক্তস্রাব লক্ষণ যদি প্রকৃত আরোগ্য না করিয়া কেবল চাপা দিবার চেষ্টা করা হয়, তবে যেন secondary লক্ষণের ন্যায় ফুস্ফুসে রক্তসঞ্চয় হইয়া রাজযক্ষ্মার সূত্রপাত হইতে থাকে। ফেরামের যক্ষ্মাপীড়া হইবার পূর্ব্বে প্রায়ই স্ত্রীলোকদিগের ঋতুস্রাব বন্ধ হইয়া গিয়া বক্ষে বা বক্ষযন্ত্রগুলিতে রক্ত সঞ্চয় হয়, এবং সেজন্য রোগীর শ্বাসকষ্ট হইতে থাকে,—তাহার পরেই রক্ত বা রক্তমিশ্রিত বমন এবং কাশির সঙ্গে রক্তস্রাব দেখা দেয়। যথাসময়ে লক্ষণ মত ফেরাম দিতে পারিলে রোগীর যক্ষ্মারোগের আশঙ্কা দূরীভূত হইয়া যায়, এবং রোগীও আরোগ্য হয়। যেন মনে থাকে, যে ফেরামের রোগীর যাবতীয় কষ্ট ধীরে ধীরে বেড়াইলে উপশম হয়।

গুইয়াকাম্,—২০০, যে দেহে সিফিলিস্ ও পারদ বিষের দ্বারা অতি শোচনীয় অবস্থা আসিয়াছে, এরূপ দেহে রাজযক্ষ্মা হইলে যখন বামধারে বুকে ছুঁচফোটা মত বেদনা দেখা দেয় ও কাশির সঙ্গে অতি দুর্গন্ধ পূঁযযুক্ত শ্লেষ্মা বাহির হইতে থাকে, সেখানে ইহার ব্যবহারে উপশম আসিয়া থাকে। এটী গভীর কার্য্যকারী ঔষধ, এজন্য ক্ষেত্রবিশেষে যক্ষ্মাটী আরোগ্য হইতেও দেখা যায়।

* * * **হিপার সালফার**, ৩০, ২০০, ১০০০, অথবা তদূর্দ্ধশক্তি ;—এই ঔষধটী রোগীর সাধারণ প্রকৃতির প্রতি লক্ষ্য করিয়া নির্ব্বাচন করিতে পারিলে রোগের সর্ব্বপ্রথমাবস্থায় মুকুলেই নষ্ট করিতে পারে। রোগীর কেবলমাত্র রোগের প্রবণতাবস্থায় প্রয়োগ করিতে পারিলে রোগটী আর আসিতেই পারে না। ইহার প্রধান লক্ষণ শুষ্ক ঠাণ্ডায় বৃদ্ধি, কোনও প্রকারেই ঠাণ্ডা আদৌ সহ্য করিতে পারে না। মনে এবং শরীরের যে কোনও অংশে ইহার অসহিষ্ণুতাই সর্ব্বপ্রধান লক্ষণ। সামান্য কোনও কারণে রোগীর ক্রোধ হয়, সামান্য কারণেই মানসিক চাঞ্চল্য আসিয়া থাকে, এবং দেহের যে কোনও

অংশে সামান্য ঠাণ্ডা লাগাইলেও রোগ-লক্ষণের বৃদ্ধি হয়। সর্ব্বদাই ঠাণ্ডা লাগে ও সর্দ্দি হইয়া থাকে। রোগী সর্ব্বদাই আবৃত হইয়া থাকিতে চায়, আবৃত থাকিলে রোগীর গায়ে অতিশয় ঘর্ম্ম হইয়া থাকে, কিন্তু তৎ-সত্ত্বেও বিনা আবরণে রোগী যেন থাকিতেই পারে না। সর্দ্দিকাশি হইলে রাত্রে নিদ্রার অবস্থায় দেহের সামান্য কোনও অংশ অনাবৃত হইলেও কাশির বৃদ্ধি হয়। এমন কি অতিশয় গ্রীষ্মদিনেও রোগী গাত্রাবরণ ব্যতীত থাকিতে পারে না। সামান্য যাতনাতেই অতিশয় অধীর হইয়া উঠে। সর্দ্দি প্রায়ই গলায় ও বুকে ঘড়ঘড় শব্দ করে এবং ঘন, শ্বেতবর্ণের বা হরিদ্রাবর্ণের শ্লেষ্মা নির্গত হয়। কোনও স্থান কাটিয়া গেলে পূঁয না হইয়া যায় না, পূঁয হওয়া এই ঔষধের একটি প্রধান লক্ষণ। উপরোক্ত প্রকৃতি অনুসারে এই ঔষধ ব্যবহারে যক্ষ্মারোগ আগমন বারিত হইয়া থাকে। টিউবারকুলিনাম্ ইহার পরে ব্যবহার্য্য।

***আইওডিন্** ২০০, ১০০০,—ইহার প্রধান লক্ষণ এই যে রোগীর অতিশয় ক্ষুধা, সর্ব্বদাই ক্ষুধা, খাইলেই উপশম, অথচ ক্রমেই শুকাইয়া যায়, কেবল দেহের গ্ল্যাণ্ডগুলির বিবৃদ্ধি হইতে থাকে। রোগী সর্ব্বদাই ঠাণ্ডায় থাকিতে ভালবাসে, গরমে ও গরম ঘরে অতিশয় কষ্ট হয়। যদিও অন্যান্য গ্ল্যাণ্ড, যথা যকৃৎ, প্লীহা, ও অন্যান্য স্থানীয় গ্ল্যাণ্ডের বৃদ্ধি দেখা যায়। কিন্তু স্ত্রীরোগীর স্তন একেবারে শুকাইয়া যাওয়াই ইহার লক্ষণ। ঋতুকালে স্তনগুলিতে টাটানি ব্যথা বোধ হইয়া থাকে। স্ত্রীলোকদের ঋতুকালের রক্ত অতিশয় ক্ষতকারী, এমন কি ঐ সময় যে ন্যাকড়া ব্যবহার করা যায়, তাহাও ছিদ্রযুক্ত হইয়া যায়। রোগী অনবরত ঠাণ্ডায় থাকিবার ইচ্ছা থাকিলেও মধ্যে মধ্যে সর্দ্দি হয়, শুষ্ক কাশি হয়, নাকে পাতলা সর্দ্দি ঝরে। এই সকল লক্ষণের সঙ্গে আইওডিনের অবিরত মানসিক উৎকণ্ঠা বা ব্যাকুলতা বিশেষ প্রয়োজনীয়। আর্সেনিকের মতই ইহার উৎকণ্ঠা, ব্যাকুলতা ও অস্থিরতা—কিন্তু আর্সেনিক গরম চায়। ইহা একটি মর্ম্মান্তিক প্রভেদ। আর্সেনিক ও আইওডিন্—এই ২টি ঔষধেই রোগীর সামান্য উচ্চ স্থানে উঠিতে কষ্ট হয় ও হাঁপাইয়া উঠে, এই লক্ষণটি আছে।

** **কেলি বাইক্রমিকাম্** ৩০, ২০০, ১০০০,—চট্‌চটে, দড়ীর মত লম্বা লম্বা শ্লেষ্মা নির্গত হওয়া যদিও কেলি মাত্রেরই প্রধান লক্ষণ, কিন্তু উহা কেলি বাইক্রমেরই বিশেষ নির্দ্দিষ্ট (হাইড্রাস্টিসেও লম্বা লম্বা দড়ীর ন্যায় স্রাব দৃষ্ট হয়)। বুকে শ্লেষ্মা যথেষ্টই থাকে। কেলি মাত্রেরই আরও একটী

বিশিষ্টতা এই যে ইহার কাশি ও শ্বাসকষ্টের বৃদ্ধি ভোরের দিকে, অর্থাৎ রাত্রি ৩।৪টা হইতে ৫টা পর্য্যন্ত। বুক হইতে পিঠের দিক পর্য্যন্ত একটী বেদনা থাকে। ঠাণ্ডায় উহার কষ্ট বাড়ে, এবং গরমেই উপশম হয়। ইহার পরে প্রায়ই আর্সেনিক লাগে। কেলিবাইএর গলাধরা লক্ষণটীও প্রাতঃকালেই বৃদ্ধি পায়।

* * **কেলি কার্ব্ব**—৩০, ২০০, ১০০০, এটী এই রোগে অতিশয় প্রয়োজনীয় ঔষধ, এবং প্রায়ই ব্যবহৃত হয়, অর্থাৎ ইহার লক্ষণ প্রায়ই পাওয়া যায়। কেলি কার্ব্বের বিশেষত্ব ছুঁচফোটান ন্যায় অতি তীক্ষ্ণ বেদনা। ডান-ধারের বুকে ইহার বেদনা প্রকাশ পায় এবং পৃষ্ঠদেশ পর্য্যন্ত এই বেদনা ধাবিত হয়। ব্রাইওনিয়াতেও ঐ প্রকারের তীক্ষ্ণ ছুঁচফোটা বেদনা আছে। কিন্তু উহা নড়িলে চড়িলেই অনুভব হয়, কেলি কার্ব্বের বেদনা নড়িলেও হয় এবং না নড়িলেও বেদনা অনুভব হয়। তাহাছাড়া, ব্রাইওনিয়ার যাতনাটীর উপশম হয়,—আক্রান্ত পার্শ্বে শয়নে ও চাপনে, কিন্তু কেলি কার্ব্বে সেইরূপ ভাবে উপশম হয় না। ইহার কাশি ও অন্যান্য কষ্ট অন্য কেলিদিগের ন্যায় ভোরের সময় অর্থাৎ রাত্রি ৩।৪টা হইতে ৫ টা পর্য্যন্ত বৃদ্ধি হয়। কেলি কার্ব্ব ও কার্ব্বো ভেজ পরস্পর পরস্পরকে সাহায্য করে।

* **কেলি আইওডাইড**—৩০, ২০০,—এটীও অন্য কেলি ঔষধের ন্যায় প্রয়োজনীয়। রাজ যক্ষ্মাতে যেখানে কেলির ছুঁচফোটা যাতনা, ভোরের দিকে বৃদ্ধি, ইত্যাদি লক্ষণের সঙ্গে রোগীর অতিশয় ক্ষুধা এবং রাত্রিতে প্রচুর ঘর্ম্ম হইতে থাকে, তখন ইহার ব্যবহার অতি চমৎকার ফলপ্রদ। ইহা ব্যতীত বক্ষঃস্থলের মধ্যদেশ হইতে স্কন্ধ পর্য্যন্ত একটী খিঁচে ধরা, টেনেধরার ন্যায় বেদনা থাকে, এবং রোগী অতিশয় দৌর্ব্বল্য অনুভব করিতে থাকে। শ্লেষ্মা অতি ঘন এবং প্রচুর, এবং ইহার আস্বাদ লবণাক্ত। কখনও কখনও ইহার শ্লেষ্মা ফেনাযুক্ত (যেন সাবানের ফেনার ন্যায়), কিন্তু ঘন ও লবণাক্ত শ্লেষ্মাই ইহার প্রধান নির্দ্দেশক লক্ষণ।

কেলিদিগের সম্বন্ধে বিশেষ কথা এই যে,—কোনও প্রকার তরুণ পীড়া, যথা, নিউমোনিয়া, ব্রংকাইটিস্, বা প্লুরিসি হইয়া, তাহার আরোগ্যের পর মনে হয় যেন পীড়ার অবশেষ কিছু থাকিয়া গিয়াছে, এবং সেই সূত্র ধরিয়া প্রায়ই কেলিদিগের লক্ষণযুক্ত ক্ষয়কাশের সূত্রপাত হয়। অতিশয় দুর্ব্বলতা ও ও নিশি ঘর্ম্ম—কেলির বিশিষ্টতা।

ক্রিয়োজোট্‌—৩০,২০০,১০০০,-- ক্রিয়োজোট রাজ-যক্ষ্মায় বিশেষ নির্দ্দিষ্ট না হইলেও সময়ে সময়ে নিম্নলিখিত ক্ষেত্র উপস্থিত হইলে প্রয়োজনে আসে। কোন কোন স্ত্রীলোকের ঋতুস্রাব অতি প্রচুর। এবং তৎসঙ্গে এত ঝাঁঝাল ও ক্ষতকারী শ্বেতপ্রদর স্রাব হয়, যে তাহাদের জননেন্দ্রিয়ের ভিতরে ও বাহিরে ক্ষত উৎপাদন হয় ও অতিশয় জ্বালা হয়, আবার ঐ সকল স্ত্রীলোকদের দাঁতের মাড়ীতেও ক্ষত হয় ফোলে : এইপ্রকার রোগিনীদিগকে প্রকৃত আরোগ্য না করিয়া যদি অযথা ঔষধের দ্বারা ঐ সকল রোগ লক্ষণকে চাপা দেওয়া যায়, তবে উহাদের শরীরটি ক্ষয়কাশ আগমনের যোগ্যক্ষেত্র রূপে পরিণত হইয়া থাকে। ক্রমে সর্ব্বাঙ্গে জ্বালা, কাশি, জ্বর, ইত্যাদি আসিয়া জোটে। এ অবস্থায় ইতিহাসের সাহায্যে যদি যথাসময়ে ক্রিয়োজোট ব্যবহার করা হয়, তবে ঐ দিকের গতিটা বন্ধ হইয়া চাপা দেওয়া রোগলক্ষণগুলি পুনঃ প্রকাশিত হয় ও রোগিণী আরোগ্য হইতে পারে।

* * **ল্যাকেসিস্‌** ৩০, ২০০,১০০০, প্রকৃত যক্ষ্মার অবস্থায় প্রয়োজনে বড় না আসিলেও, ইহার পূর্ব্বাবস্থায় প্রয়োজনীয়। নিদ্রায়, নিদ্রার মধ্যে ও নিদ্রার পরে ইহার সকল লক্ষণেরই বৃদ্ধি। কাশিলে কফ আদৌ উঠে না, কিন্তু যদি সামান্য উঠে, তবে রোগীর অতিশয় আরাম বোধ হয়। গলার মধ্যে বেদনা হয়, ভিতরে ও বাহিরে কিছু স্পর্শ করিলে অতিশয় কষ্ট হয়, রোগী রৌদ্রে যাইতে পারে না। বৈকালের দিকে সামান্য সামান্য জ্বর বোধ হয়, দুগ্ধে বিশেষ রুচি হয়। মলত্যাগের সময় মনে হয় যেন গুহ্য দ্বারটীর সঙ্কোচ জন্য মল বাহির হইতে পারিতেছে না, মলে অতিশয় দুর্গন্ধ। ইহার ব্যবহারের সময় রোগীর পক্ষে কোনও প্রকার অম্ল ভোজন একেবারে নিষিদ্ধ। ইহার পরে প্রায়ই লাইকোপোডিয়াম্‌ প্রয়োজন হয়।

* * **লাইকোপোডিয়াম**—৩০,২০০,১০০০ ও তদূর্দ্ধ শক্তি। রাজযক্ষ্মার যে কোনও অবস্থায় ইহার প্রয়োজন হইয়া থাকে, এবং ইহার যথা-প্রয়োগ হইলে ফল দেখিয়া মুগ্ধ না হইয়া থাকা যায় না। মেজাজ অতিশয় রুক্ষ, খিট্‌খিটে, ক্রোধী,—বিশেষতঃ নিদ্রার পর, বুদ্ধিবৃত্তি তীক্ষ্ণ কিন্তু অতিশয় দুর্ব্বল পেশী, দেহের উর্দ্ধদিকটা অধিকতর শীর্ণ, নিম্নদিক থপ্‌থপে,—যেন ফোলাফোলা। রোগীর যকৃতের এবং ফুসফুসের রোগ প্রায়ই হইয়া থাকে ; পূর্ব্ব ইতিহাস হইতে বংশে কাহারও যক্ষ্মারোগের সংবাদও পাওয়া যাইতে পারে। ক্ষুধা যথেষ্ট থাকে, এমন কি রাক্ষসে ক্ষুধাও বলা যায় কিন্তু যতই খায়,

আরও ততই খাইতে চায়, অথচ গায়ে লাগে না। ক্রমাগত দুর্ব্বল ও শীর্ণ হইতে থাকে। কাহারও বা ক্ষুধা ঐ প্রকার থাকা সত্ত্বেও যদি মনে হয়, অনেক খাইব, কিন্তু খাইতে বসিয়া দুই চারি গ্রাস খাইলেই যেন পেটটা ভরিয়া দম্‌সম্‌ হইয়া উঠে, পেটটা সর্ব্বদাই বায়ুতে পরিপূর্ণ মনে হয়। বিশেষতঃ বৈকালে; পেটে অনেক সময় বায়ুতে গড়্‌গড়্‌ করিয়া শব্দ হয়; কোষ্ঠবদ্ধ, বৈকালে ৪টা হইতে রাত্রি ৮টা পর্য্যন্ত সকল কষ্টের ও জ্বরের বৃদ্ধি। ইহার যক্ষ্মা রোগটী প্রায়ই সর্ব্বপ্রথম রোগীর ডানধারে নিউমোনিয়া হইয়া তাহা কতক আরোগ্য হইবার পর সূত্র ধরিয়া আরম্ভ হইতে দেখা যায়। এই ঔষধের ডান ধারেই প্রায় অধিকাংশ রোগ প্রকাশিত হয়, অথবা ডানধারে প্রকাশ পাইয়া অন্য ধার পর্য্যন্ত ধাবিত ও প্রসারিত হয়। রোগী ঠাণ্ডা চায়, কিন্তু গরম খাদ্য ভালবাসে। ইহা অতি গভীর কার্য্যকারী।

(ক্রমশঃ)

ভেষজের আত্মকাহিনী।

[ডাঃ শ্রীসদাশিব মিত্র, কলিকাতা।]

আমি গণ্ডমালা দোষযুক্ত, শৈশবে আমার দেহের পুষ্টি হয় নাই। বরং দিন দিন শুকাইতেইছিলাম। মাথাটী বড়, পা দুটী সরু, পেট্‌টি মোটা, সর্ব্বাঙ্গ শুষ্ক, ম্লান এবং চক্ষু কুঞ্চিত ছিল; আমার ব্রহ্মরন্ধ্র অসংযুক্ত ছিল, রাত্রে আমার মাথায় প্রচুর ঘাম হতো; এই হাঁদাপেটা পা লিক্‌লিকে শীর্ণ লোকের কাহিনী শুনতে আপনারা যখন আগ্রহ কচ্ছেন তখন বলি শুনুন। আমার মন সদাই অস্থির, মানসিক গোলমাল সদাই লেগে আছে, এমন কি মানসিক অশান্তির জন্য আমার জলমগ্ন হয়ে মরতে ইচ্ছা হয়, আমার সকল বিষয়েই তাচ্ছিল্যভাব, মনে সরসতা নাই, যেন শুষ্কভাব; আত্মবিষয়ে সদাই যেন একটা উৎকণ্ঠা ভাব, মনে সাহস নাই, উদ্বিগ্ন স্বভাব কিন্তু একগুঁয়েমী আছে; কোন বিষয় চিন্তা করবার শক্তি আদৌ আমার নাই; লিখতে পড়তে ক্লান্তি অনুভব করি, আমি মোহিনী বিদ্যায় অভিভূত থাক্‌তে ভালবাসী (magnetised) এবং তাহাতেই আমার আরাম বোধ হয়। আমি নিদ্রাবস্থায় শয্যা হ'তে উঠিয়া বেড়াইতে থাকি ও পুনরায় শয্যায় যাইয়া শয়ন করি। আমার মানসিক অবস্থার যৎকিঞ্চিৎ আভাষ আপনাদিগকে দিলাম, এক্ষণে দৈহিক অবস্থার কথা কিছু নিবেদন করবো। শৈশবে আমি খুব একগুঁয়ে ছিলাম লোকে আমাকে মাথা পাগলা বলতো, খুব ক্রন্দনশীলও ছিলাম মিষ্ট কথা বল্‌লেও কেউ আমাকে তুষ্ট করতে পারতো না। আমার দেহে স্বাভাবিক উষ্ণতার অভাব আছে, ব্যায়াম করিবার সময়ও শরীর উষ্ণ হয় না, আমি সর্ব্বশরীরে বিশেষতঃ মস্তকে কাপড় জড়াইয়া থাকি, তাহাতে কিছু ভাল থাকি। আমার দেহে খুব ঘাম হয়, পদতলেই খুব দুর্গন্ধযুক্ত ঘাম হয় সময়ে সময়ে হাত, পা, বগলেও দুর্গন্ধযুক্ত ঘাম হইতে দেখা যায়, কখনো কখনো মাথা খুব ঘামে কিন্তু শরীর শুষ্ক থাকে; আমার ধাতু স্নায়বীয়, আমি খুব দুর্ব্বল, সহজেই রাগিয়া উঠি, আমার সৎসাহসও নাই, মনের দৃঢ়তাও নাই; আমার কোষ্টবদ্ধ রোগ চিরদিনই আছে, মল অতি কষ্টে বহির্গত হয়, কতকটা বহির্গত হলেও নিঃসৃত হয় না পুনরায় ভিতরে ঢুকিয়া যায় এইরূপ পুনঃ পুনঃ হইতে থাকে, মল নিঃসরণের ক্ষমতা আমার একেবারে নাই; নারীদেহে ঋতুর পূর্ব্বে ও ঋতুকালে আমার কোষ্টবদ্ধ হবেই হবে। আমার পায়ের

গোড়ালি এত দুর্ব্বল ছিল যে হাঁটা শিখতে আমার বহুদিন লেগেছিলো, আমার পদঘর্ম্ম লুপ্ত হলে, মস্তক ও পৃষ্ঠদেশে শীতল মৃদু বায়ুপ্রবাহ লাগলে আমার রোগ হয়; আমার মাথা ঘোরার রোগ আছে, পশ্চাৎ গ্রীবা হইতে আরম্ভ হয়, উপর দিকে তাকাইলে বৃদ্ধি পায়, স্থিরভাবে দাঁড়াইয়া থাকিতে পারি না, কাহারও সঙ্গে সে সময় কথাবার্ত্তা পর্য্যন্ত কইতে পারি না। আমার মাঝে মাঝে শিরঃপীড়া হয়, শিরঃপীড়ার সঙ্গে বমিও হতো, ডাক্তারবাবু বল্‌তেন স্নায়বীয় শিরঃপীড়া, আমার মাথার বেদনা, মেরুদণ্ডের উপরভাগ হইতে উত্থিত হইয়া দক্ষিণ চক্ষু পর্য্যন্ত ধাবিত হয়ে থাকে, আমার মাথা ব্যাথাটা আধকপালে, ডানদিক্‌টাই আক্রমিত হয়; বেদনাটা মাথার পশ্চাৎভাগ হইতে আরম্ভ হইয়া ক্রমশঃ মাথার উপর উঠতো, মাথার চুড়ার ভিতরে দপদপানি বেদনা, মাথা অনাবৃত করিলে বা ঠাণ্ডা বাতাস লাগাইলে বেদনা বৃদ্ধি পায়, মস্তক আবৃত করিলে, গরমে রাখিলে, খুব জোরে বাঁধিলে, প্রচুর প্রস্রাব হইলে বেদনা কমিয়া যায়। আমার মাথার চামড়ায় শক্ত শক্ত ডেলা জন্মে। আমার চক্ষুপ্রদাহ রোগ এক রকম বারমাস লেগেই আছে, চক্ষু আরক্ত হয়, বেদনা ও জ্বালা হয়, চক্ষু দিয়া জল পড়ে, রাত্রিতে চক্ষু জুড়িয়া যায়, আমার দৃষ্টিহীন, চক্ষুর সম্মুখে কৃষ্ণবিন্দু দর্শন করি; কর্ণিয়াতে বিবিধপ্রকার দাগ ও ক্ষত হয়, আমার চক্ষের কর্ণিয়ায় (স্বচ্ছত্বক) প্রদাহ হইয়া উহাতে ক্ষত হইয়া সময়ে সময়ে পচন পর্য্যন্ত হয়, ক্ষত হইয়া ছিদ্র হইয়া যায় ও তাহাতে পুঁজ পড়ে অনেক সময়েই চক্ষুর পাতার আঞ্জিনা পাকিয়া পুঁজ নির্গত হয়; বৃদ্ধ বয়সে আমার চক্ষে ছানিও পড়েছে। আমার শ্রুতিশক্তি ক্ষীণ, কর্ণ মধ্যে গর্জ্জনবৎ শব্দ হয়, আমি উচ্চশব্দ শ্রবণে অসহিষ্ণু, আমার সময়ে সময়ে কর্ণশূল রোগ হয় ও কর্ণ দিয়া স্রাব হয়, কর্ণে পুঁজ হইয়া উহা হইতে দুর্গন্ধযুক্ত পাতলা জলের মত বা দয়ের মত মিশ্রিত পুঁজ নির্গত হইতে থাকে; আমার কর্ণের পটহ (Tympanum) ছিদ্র হইয়া গেছে, তাহার ভিতর হইতে দুর্গন্ধযুক্ত পুজস্রাব হতে থাকে, আর কানের পশ্চাতের হাড় আক্রান্ত হওয়ায় পুঁজের সহিত ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র হাড়ের গুঁড়া বাহির হইতেছে। আমার নাসিকার ভিতরে শক্ত শুষ্ক মামড়ী জন্মে, দাঁড়াইলে রক্ত পড়ে, হাড়ে টাটানি বেদনা হয়, আমার পুনঃ পুনঃ প্রবল হাঁচি হয়, নাক দিয়া কটুস্রাব নির্গত হয়, আমার মুখমণ্ডল মোমের মত ফ্যাকাসে। প্রায়ই কর্ণমূলের বৃদ্ধি হয়, জিহ্বার কিম্বা গলার ভিতরে চুল রহিয়াছে এরূপ মনে হয়, আমার গলায় ক্ষত আছে, গিলিতে গলার মধ্যে বেদনা হয়, গিলিবার সময় নাক দিয়া

ভুক্তদ্রব্য বহির্গত হয়; আমার টন্‌সিলের প্রদাহ সময়ে সময়ে হয়ে থাকে, টন্‌সিলে কাঁটা লাগার মত বেদনা হয়, আমার কখনো রাক্ষসের মত ক্ষুধা হয়, আবার সময়ে সময়ে ক্ষুধাই থাকে না, গরম খাদ্য আমি খাইতে পারি না, খাওয়ার পরে আবার টক্ ঢেঁকুর ওঠে; আমার তৃষ্ণা খুব বেশী হয়ে থাকে, কিন্তু জলপানের পর বমন হয়; আমার পেটে খুব জালা হয়, সদাই বমনেচ্ছা হয়, মুখের স্বাদ কখনো তিক্ত কখনো বা অম্ল; আমার যকৃৎ প্রদেশে চাপ্ পড়া বেদনা হয়ে থাকে, যকৃৎ স্ফীত হয় ও তাহাতে সময়ে সময়ে পুঁজ সঞ্চিত হয়; আমার উদর স্ফীত থাকে কিন্তু প্রচুর বায়ু নিঃসরণ হয়ে থাকে; পেটে বেদনা ও কোষ্ঠবদ্ধতা আমার চিররোগ; মল অতি কষ্টে বাহির হয়, খানিকটা বাহির হইয়া আবার ভিতরে ঢুকিয়া যায়। আমার মলে ভয়ানক দুর্গন্ধ, মল লেইএর মত, শ্লেষ্মা মিশ্রিত তরল, তবে প্রায়ই কঠিন দলা দলা মল নির্গত হয়; তাহাতে হরিদ্রাবর্ণ কস্ থাকে। আমার পুনঃ পুনঃ মূত্র বেগ হয়, রাত্রেই খুব বেশী হয়; শৈশবে আমার খুব কৃমির দোষ ছিল, রাত্রে বিছানা মোতা রোগ ছিল; স্কুলে যখন পড়তুম তখন বাহের সময় কোঁথ দিলে প্রোষ্টেট্ গ্ল্যাণ্ডের রস বাহির হতো; আমার গনোরিয়ার পীড়া আছে তা আপনাদের কাছে লুকাইয়া লাভ কি? দুর্গন্ধযুক্ত পূয স্রাব নির্গত হয়; অণ্ডকোষে খুব ঘর্ম্ম ও চুলকানি হয়; আমার কুরণ্ড খুব বড়। নারীদেহে আমার শ্বেতপ্রদর রোগ আছে। শিশুসন্তান আমার স্তন্যপান করার সময় জরায়ু হইতে আমার রক্তস্রাব হয়; আমার স্তনের বোঁটায় টাটানি হয়ে থাকে এবং সহজেই ঘা হয়, স্তনের উপরে নালী ঘা হয় কিন্তু ভিতরে শক্ত ডেলা মত থাকে; আমার প্রদর রোগ থাকায় প্রদর স্রাব খুব হ'য়ে থাকে ও যোনীকপাটে সদাই চুলকাইতে থাকে; আমার স্বরভঙ্গ রোগ আছে, শুষ্ক খক্‌খকে কাসি হয়, মনে হয় দম্ আট্‌কাইয়া যাইবে, ঠাণ্ডা জল পানে বৃদ্ধি হয়, কাসি সহ ওয়াক্ ওঠে, প্রচুর পরিমাণে দুর্গন্ধময় শ্লেষ্মা নিঃসৃত হয়; শুইলে প্রবল কাশিসহ ঘন হল্‌দে ডেলা শ্লেষ্মা ওঠে, বৃদ্ধকালে ফুস্ ফুস্ মধ্যে পুঁজযুক্ত দুর্গন্ধময় গয়ের উঠিতে থাকে; আমার মেরুদণ্ড দুর্ব্বল, সামান্য বাতাস লাগিলেই পীড়া জন্মে, আমার মাজার অস্থিতে খুব বেদনা আছে; আমার হস্তাঙ্গুলির অগ্রভাগ শুষ্ক, নখগুলি বিকৃত ও ভঙ্গুর, নখের কোনে ক্ষত আছে; আমার হাত, পা, বরফ্‌বৎ শীতল, সর্ব্বাঙ্গে টাটানি, বিশেষ যে স্থানটী চাপিয়ে শোয়া যায় তাহা অসাড় হইয়া যায়, রাত্রে একখানি হাত অসাড় হয়ে যায়; পায়ের ঘর্ম্মে অতিশয় দুর্গন্ধ বাহির হয়; আমার

চর্ম্মের অবস্থা খুব খারাপ, সামান্য ক্ষত কোন স্থলে হলেই পূঁজের উৎপত্তি হয়, কোন স্থানে আঘাত লাগিলেই তথায় পূঁজ জন্মে, এবং শুকাইতে বিলম্ব হয়; নানাস্থানে ক্ষত ও নালী হয়, নালী দিয়া রস রক্ত গড়াইতে থাকে, ঘা স্পঞ্জের মত ও দুর্গন্ধযুক্ত হয়; আমার আহারান্তে নিদ্রালুতার ভাব হয়, সমস্ত দিন নিদ্রালু অবস্থায় পড়ে থাকি, অস্থির নিদ্রা, নিদ্রাবস্থায় কথা কই, নানা প্রকার স্বপ্ন দেখি; আমার মানসিক ও শারীরিক অবস্থা আপনাদের নিকট নিবেদন করলাম, এক্ষণে আমি যে সকল রোগে ভুগেছি ও ভুগিতেছি তাহার কিছু আভাব আপনাদের নিকট দেবো, আমি অধিক পরিশ্রম করিলে একাদশী কিম্বা পূর্ণিমা তিথিতে আমার মৃগীরোগের ন্যায় কন্‌ভলসন্ হয়।

আধকপালে মাথা ব্যথা।—যৌবনকালে কোন কঠিন পীড়ার পর পরই আমাকে মাথাধরা রোগে কষ্ট পাইতে হতো, ঘাড় হইতে আরম্ভ হইয়া বেদনা মাথার ব্রহ্ম তেলোয় উঠতো; আধকপালে মাথা ব্যাথা, বেদনাটি দক্ষিণ চক্ষুতে স্থিত হতো, মাথা খুব জোরে বাঁধিলে কিম্বা গরম কাপড় দ্বারা মাথা আবৃত করিলে উপশম হতো; আমার মাথা ঘোরার রোগও আছে, উপরের দিকে চাহিলে, সামনের দিকে হুমড়ী খাইয়া পড়িয়া যাই।

স্ফোটকঃ—আমার প্রায়ই স্ফোটকাদী চর্ম্মরোগ হয়, ফোড়া হলে পূঁজ হবেই, শীঘ্র শুকাইতে চায়না, পূঁজ পাতলা, রসানী বা কল্‌তানির মত ও রক্তমিশ্রিত, আর তা থেকে খুব দুর্গন্ধ বাহির হয়, স্ফোটকাদী আরোগ্য হলেও আক্রান্ত স্থানটী অনেক দিন পর্য্যন্ত শক্ত হয়ে থাকে, সব সময়েই যে পাতলা পূঁজ বাহির হয় তা নয়, সময়ে সময়ে ঘন পূঁজও নির্গত হয়, আমার সর্ব্বাঙ্গেই ক্ষত বলিলে অত্যুক্তি হয় না, আমার হাঁটু, উরু সন্ধিতে ক্ষত, কার্ব্বংকল, আঙ্গুল হাড়া রোগে খুব ভুগেছি; গ্লাণ্ড ফোলাতো বার মাস লেগেই আছে, চক্ষুনালীতে ক্ষত, ভগন্দর সকল প্রকার ক্ষতই আমার জীবনের সাথী, সকল রকম ক্ষতের জ্বালা যন্ত্রণা গরমে কিছু উপশম হয়, ঠাণ্ডায় বৃদ্ধি পায়। আমার একবার স্কন্ধ ও ঘাড়ের মধ্যস্থিত স্থানে কার্ব্বংকল হইয়া বড়ই কষ্ট পাইয়াছিলাম।

হিপ্‌জয়েণ্ট পীড়া;—আমার একবার উরুর উর্দ্ধাংশে ও হাঁটুতে সামান্য বেদনা হয়েছিল, ক্রমে সেই বেদনা সমস্ত পায়ে বিস্তৃত হয়, আক্রান্ত পা ক্রমশঃ সরু ও লম্বা হইতে থাকে, অনাক্রান্ত পা অপেক্ষা আক্রান্ত পা লম্বায় বড় হয়, সঙ্গে সঙ্গে জ্বরও হয়, ক্রমে পা আর নাড়িতে পারি না; পাছার মাংসপেশী শিথিল হয়ে যায়, আক্রান্ত সন্ধিস্থলে ফোলে, লালবর্ণ হয়, আর খুব কট-কটানি,

দপ্ দপানি হয়ে যন্ত্রণা হতে থাকে ; রাত্রে যন্ত্রণা বাড়ে, ক্রমে পূঁজ হতে লাগলো, ডাক্তারবাবু বল্লেন হাড়ে ক্ষত হয়ে হাড় নষ্ট হচ্ছে, ক্রমে পা ছোট হয়ে এলো, রোগ সাংঘাতিক আকার ধারণ করলো।

অস্থি পীড়া ;—আমার একবার মেরুদণ্ডের অস্থিক্ষত হয়েছিলো, আর ছেলেবেলায় মেরুদণ্ডের অস্থি বক্র হয়ে গেছলো, আমার অস্থি পীড়ায় বাতাসটী পর্য্যন্ত লাগ্‌লে আমার ভয়ানক কষ্ট হতে থাকে।

সেলুলাইটিস্ ;—প্রদাহ পরিব্যাপ্ত হইয়া সেলিউলার টিস্থগুলি আক্রান্ত হইয়া তথায় পূঁজ হইয়াছিল ডাক্তার বাবু চিকিৎসা করিয়া পূঁজ নির্গত করাইয়া দেন কিন্তু ক্ষত কিছুতেই শুকায় না, অনেক দিন পর্য্যন্ত আমি ইহাতে কষ্ট পাইয়াছিলাম।

তালুক্ষত ;—আমার টনসিল স্ফীতি বারমেসে রোগ, সময়ে সময়ে পাকিয়া পূঁজ নির্গত হয়, পূঁজ ঘন নহে জলের মত তরল, কলতানির ন্যায়।

চক্ষু ক্ষত ;—আমার কর্ণিয়া (স্বচ্ছতক্) ক্ষত হইয়া একবার ছিদ্র হইয়া যায় তাহা হইতে পূঁজ নির্গত হয়, চক্ষুর পাতার অঞ্জনি পাকিয়া পূঁজ পড়া আমার নিত্য সহচর, বৃদ্ধ বয়সে আমার চোখে ছানি পড়ে গেছে, তৎসহ চোখে স্নায়বিক বেদনাও আছে।

মাড়ীক্ষত ;—আমার নীচের মাঢ়ীতে প্রায় ক্ষত হয় ডাক্তার বাবু বলেন হাড় পচে গেছে, দাঁতের গোড়ায় স্ফোটক বার মাস লেগেই আছে ; ঠাণ্ডাজলে যন্ত্রণা বৃদ্ধি হয়, গরমে উপশম হয় ; আমার কাণের টিম্প্যানাই মেম্‌ব্রেনে ছিদ্র হইয়াছে, কাণ হইতে দুর্গন্ধযুক্ত তরল পূঁজও সময়ে সময়ে নির্গত হয়।

নাসিকা ক্ষত ;—শৈশবে আমার পায়ে খুব ঘাম হতো, যকৃতের বিবৃদ্ধি হতো, আমার পরিপোষণ শক্তি ছিল না, আর নাকে প্রায়ই ক্ষত হতো।

উদরাময় ;- শৈশবে টীকা দিবার পর আমার একবার উদরাময় হয়, মল অত্যন্ত পচাটে দুর্গন্ধ, এত দুর্গন্ধ যে গন্ধে বমি হয়ে যায়, একটু একটু করিয়া পূঁজের মত হড়হড়ে ঘন ঘন মল অনবরত নির্গত হয়।

শিশু-কলেরা ;—টিকা দেওয়ার পর শৈশবে আমার একবার কলেরাও হয়েছিল, মল অতি তরল জলবৎ লাল হড়্ হড়ে অতি দুর্গন্ধজনক পূঁজের ন্যায় ঘন মল অল্প পরিমাণ নির্গত হয়েছিলো, মল পচা দুর্গন্ধ, গন্ধে বমি হয়ে যায়, স্তন্যদুগ্ধ খাইতে পর্য্যন্ত চাইতাম না, এরারুট্ প্রভৃতি কিছু খাইতে

দিলেই খাওয়ার পরই বমি হয়ে যেতো, পেট বায়ুতে ভরে গিয়েছিলো, পেট ফুলেছিলো, শক্তও হয়েছিলো, তবে দুর্গন্ধযুক্ত বায়ু নিঃস্থত হতো, প্রস্রাব বন্ধ হয়ে গিছলো; পরে একদিন অসাড়ে খুব প্রস্রাব হয়েছিলো, পায়ের তেলো ঠাণ্ডা হয়ে গেছলো, পায়ে খুব ঘাম হয়ে ক্ষতের মত হয়ে গেছলো, ২।১ দিনেই শীর্ণ অবসন্ন হয়ে গেছনু, মাথায়ও খুব ঘাম হয়েছিলো, গাত্র মোটেই উত্তপ্ত হয় না, কপাল একেবারেই ঠাণ্ডা দেখে ডাক্তার বাবুর একটু ভয়ই হয়েছিলো।

বাত ;—আমাদের পুরুষানুক্রমে বাতের ব্যায়রাম আছে, আমি আজীবন বাতরোগে ভুগিতেছি, তুলাদিয়া, ফ্ল্যানেল্ দিয়া আক্রান্ত স্থান বাঁধিয়া রাখিয়া থাকি একটু খুলিয়া ফেলিলেই যাতনা বাড়ে, রাত্রেই বেদনাটা বাড়ে, যাতনাও অধিক হয়।

পক্ষাঘাত ;—স্পাইনাল রোগের সঙ্গে আমার একবার পক্ষাঘাত হয়েছিলো, পক্ষাঘাতের পূর্ব্বে অনেক দিন পর্য্যন্ত কোষ্ঠকাঠিন্য ছিলো, আমার গায়ে কেউ হাত দিলে চমকে উঠতুম, স্নায়বিক স্পর্শদ্বেষ অত্যন্ত অধিক হয়েছিলো, ঠাণ্ডায় রোগ বৃদ্ধি হতো, উত্তাপে একটু উপশম বোধ করতুম।

বাল্যকালে আমি পরিশ্রম অধিক করিলে একদশী কিম্বা পূর্ণিমা তিথিতে আমার মৃগী রোগের ন্যায় কনভলসন্ হতো।

সবিরাম জ্বর ;—আমার মাঝে মাঝে সবিরাম জ্বর হয়, জ্বর প্রায় রাতদুপুরের সময় আরম্ভ হইয়া পরদিন বেলা আটটা পর্য্যন্ত থাকে; আবার কখনো কখনো বেলা ১০টা হইতে জ্বর আরম্ভ হইয়া রাত্রি ৮টা পর্য্যন্ত থাকে কখন বা সন্ধ্যা ৫টার সময় জ্বর আসে, সমস্ত দিন শীত শীত ভাব থাকে, আবার কখনো বেলা ১২টা হইতে ১টার ভিতর শীত না হইয়া জ্বর আইসে।

শীতাবস্থা—শীতাবস্থায় পিপাসা থাকে না, নড়িলে চড়িলে শীত বাড়ে সমস্ত দিন রোগীর শীত শীত ভাব এমন কি উত্তপ্ত গৃহেও শীতভোগ করি, এবং অত্যন্ত ক্লান্তি বোধ করিয়া নিদ্রিত হইয়া পড়ি, শীতের জন্য বিছানা হইতে পা বাহির করিতে পারি না, শীত শীত, ভাবের সঙ্গে অত্যন্ত ক্ষুধা, নাসিকা অত্যন্ত ঠাণ্ডা, পায়ের তেলো হাঁটু পর্য্যন্ত বরফের ন্যায় শীতল হয়।

উত্তাপাবস্থা—অত্যন্ত পিপাসা, আবার শীত শীত ভাবও মধ্যে মধ্যে থাকে, উত্তাপাবস্থায় মুখমণ্ডল ঘোর লালবর্ণ হয়, রাত্রে জ্বরের অতিশয় বৃদ্ধি হয়, বৈকালে জ্বর আসিলে তাহাতে অত্যন্ত উত্তাপ হয়, সেই সঙ্গে পিপাসা ও শ্বাসকষ্ট হয়, সমস্ত রাত্রি অত্যন্ত উত্তাপ হয়, ও সেই সময় শ্বাসকষ্ট হয়।

ঘর্ম্মাবস্থা—রাত্রে প্রচুর পরিমাণে সর্ব্বাঙ্গে ঘাম হয়, মাথায় ও বুকে খুব ঘাম হয়, ঘামে অতিশয় দুর্গন্ধ থাকে, রাত্রি দুপুরের পর অথবা অল্প পরিশ্রমে অতিশয় ঘর্ম্ম হয়, ঘামটা প্রায় পায়েই অধিক হয়, তাহাতে দুর্গন্ধও খুব, তাহাতে পা হাজিয়া যায় ও ক্ষত হয়।

চর্ম্মরোগ ;—সামান্য ছড় লাগিলেই তাহা পাকিয়া পুঁজ হয়।

রোগের হ্রাস বৃদ্ধি—আমার সকল রোগই শীতলতায়, ঋতুকালে, প্রত্যেক অমাবস্যা, অনাবৃত হইলে, এবং শয়ন করিলে বৃদ্ধি পায়, উষ্ণতায়, মস্তিষ্কে কাপড় জড়াইলে কিছু উপশম হয়।

শত্রুমিত্র ;—ফ্লুরিক এ্যাসিড্ আমার সমগুণবিশিষ্ট কাজেই বন্ধুশ্রেণী-ভুক্ত। থুজা পলস্, ফ্লুরিক এ্যাসিড্ আমার পরম মিত্র। আর্স্. এসাফি, ক্যাল্ক, ক্লিমে, নক্স, পল্স, মাস্ক, ফ্লুরিকএ্যা, রস্, ল্যাকে, লাইকো, বেল্, সালফ,সিপি, হিপা, আমার কাজের সহায়তা করিয়া কার্য্য সম্পন্ন করেন। ক্যাম্ফা, হিপা, আমার অপব্যবহারের সংশোধক।

আমার জীবনের সংক্ষিপ্ত কাহিনী আপনাদিগকে নিবেদন করিয়াছি কিন্তু আপনাদের আমার কথা স্মরণ যাহাতে থাকে এজন্য ধারাবাহিকরূপে আমার জ্ঞাপক লক্ষণগুলি নিম্নে বিবৃত করিতেছি।

১। মানসিক অস্থিরতা, ২। মানসিক অশান্তি, জলমগ্ন হয়ে মরতে ইচ্ছা; ৩। মানসিক উৎকণ্ঠা ভাব; ৪। সাহসের অভাব; ৫। চিন্তা শক্তির অভাব; ৬। মোহিনী বিদ্যায় অভিভূত থাকতে ভালবাসা, তাহাতে আরাম বোধ হওয়া; ৭। শিশু নিদ্রাবস্থায় সহজেই চমকিয়া উঠা; ৮। খিট্‌খিটে স্বভাব; ৯। শিশুর উদর বড়, মাথা বড়, দেহপুষ্টির অভাব; ১০। গণ্ডমালধাতু দোষ; ১১। ক্রোধী স্বভাব, ১২। ব্রহ্মরন্ধ্রের অসংযুক্ততা; ১৩। প্রভূত নৈশ ঘর্ম্ম; ১৪। সরলান্ত্রের নিষ্ক্রিয়তা, মলের খানিকটা বাহির হইয়া পুনরায় ভিতরে প্রবেশ; ১৫। হাত, পা কক্ষতলে প্রচুর দুর্গন্ধ ঘর্ম্ম; ১৬। চর্ম্মের অসুস্থতা; ১৭। অল্পে অল্পে পুঁযোৎপত্তি; ১৮। ঘাড় হইতে শিরোব্যথা, ডান চোখের উপরে ধাবিত হয়; ১৯। চোখে নালী ঘা; ২০। নখে নালী; ২১। অমাবস্যায় রোগের আক্রমণ; ২২। দেহের স্বাভাবিক উত্তাপের হ্রাস; ২৩। ঋতুর পূর্ব্বে ও ঋতুকালে কোষ্ঠবদ্ধতা; ২৪। সন্তানের স্তন্যপানকালে রক্তস্রাব; ২৫। ঘাড় হইতে মস্তকশীর্ষ পর্য্যন্ত শিরঃপীড়া; ২৬। শারীরিক পরিপোষণের অভাব; ২৭। শিশুর অবাধ্যতা; ২৮। পৃষ্ঠবংশজ শিরোঘূর্ণন; ২৯। স্নায়বীয়

সবমন শিরঃপীড়া; ৩০। বালাস্থি বিকৃতি; ৩১। শিশুর সর্ব্বাঙ্গ শুষ্ক, ম্লান, চর্ম্ম কুঞ্চিত, মস্তক ও উদর বৃহৎ; ৩২। অতিশয় অনুভূতি ও ক্ষণরাগিতা; ৩৩। পদের ঘর্ম্ম লোপ পাইবার রোগে; ৩৪। গ্রীবার, কুক্ষির, কর্ণের, স্তনের, কুঁচকির, মেদের, গ্রন্থির স্ফীতি, পূঁযোৎপত্তি ও সাংঘাতিক পচন; ৩৫। ঋতুর পূর্ব্বে ও ঋতুর সময়ে কোষ্ঠবদ্ধ; ৩৬। রাত্রিতে নিদ্রা হইতে উঠিয়া বেড়াইয়া ভ্রমণ করিয়া আবার শয়ন করা; ৩৭। নখের চাড়াগুলি ভাঙ্গিয়া পড়িয়া যায়; ৩৮। হাতের, পায়ের, নখের, পায়ের কক্ষদ্বয়ের দুর্গন্ধ বিশিষ্ট ঘর্ম্ম; ৩৯। জিহ্বার সন্মুখভাগে এক গাছা চুল আছে এরূপ বোধ হওয়া; ৪০। আহারের পর পাকস্থলীতে জ্বালা ও চাপবোধ। ৪১। উদর স্ফীত ও শক্ত, অত্যন্ত দুর্গন্ধবিশিষ্ট বায়ু নিঃসৃত হওয়া; ৪২। দেহের সেলুলার টিস্যুর প্রদাহ হইয়া পূঁযোৎপত্তি ও ক্ষত; ৪৩। টনসিল পাকিয়া ক্রমাগত পূঁয বাহির হওয়া; ৪৪। অস্থি পীড়া হইতে ক্ষতোৎপত্তি; ৪৫। মেরুদণ্ডের কুব্জতা ও মেরুদণ্ডের অস্থি ক্ষত; ৪৬। নিতম্ব সন্ধির পীড়া, হাঁটুর সন্ধির পীড়াতে পাতলা দুর্গন্ধযুক্ত পূঁয নির্গত হওয়া; ৪৭। কর্ণে পূঁয হইয়া দুর্গন্ধযুক্ত পাতলা জলের মত বা দই এর মত মিশ্রিত পূঁয নির্গত হওয়া; ৪৮। চক্ষের কর্ণিয়ার প্রদাহ হইয়া উহাতে ক্ষত ও উক্ত ক্ষতে পচন; ৪৯। অমাবস্যা, পূর্ণিমায় মৃগীরোগের আক্ষেপ; ৫০। টীকার মন্দফল, পরিপোষণ শক্তির অভাবহেতু রোগ; ৫১। শীতলতায়, ঋতুকালে, অমাবস্যায়, অনাবৃত হইলে, শয়ন করিলে সকল রোগ বৃদ্ধি, উষ্ণতায়, মস্তকে কাপড় জড়াইলে সকল রোগের হ্রাস; ৫২। দেহের স্বাভাবিক তাপের অল্পতা কাজেই সর্ব্বদা শীত বোধ; ৫৩। গলায় কণ্টক বেধবৎ বেদনা।

আমার সকল কথাই একরূপ খুলিয়া বলিলাম এখন আপনারা বলুন আমি কে?

আসাই বা আহৈ।

১৯২২ খৃঃ ডাঃ কে, কে, ভট্টাচার্য্য দ্বারা প্রথম পরীক্ষিত।

ইহা একটি পার্ব্বত্য বৃক্ষ বিশেষ। দেবদারু বৃক্ষের মত ইহা খুব লম্বা হয়। পাতার গঠনও কতকটা দেবদারুর পাতার মত, তবে তদপেক্ষা পাশে কিছু বেশী এবং ইহার একটা বিশেষত্বঃ এই যে পাতার ডাঁটার গোড়া হইতে দুই ধারে সিকি অঙ্গুলি বিস্তৃত পত্রাংশ যুক্ত থাকে। পাতাগুলি পাতলা ও নরম। ইহার পাতার টিংচার করিয়া আমি ১৯২২ খৃষ্টাব্দের পৌস মাসে প্রথম প্রুভিং করি। প্রথমে আসাই ১x প্রতি ডোজে ২০ ফোঁটা মাত্রায় দিনে চারিবার করিয়া ২ দিন খাইয়াও কোন বিশেষ বৈলক্ষণ্য না দেখিয়া ৩০ ফোঁটা ডোজে দিনে রাত্রে ৬বার খাওয়ায় ৪র্থ দিন হইতে ৭ম দিন পর্য্যন্ত যে সকল লক্ষণ প্রকাশ পাইয়াছিল তাহা যথাযথ লিপিবদ্ধ করা হইয়াছিল। পরে ৭ম দিন সন্ধ্যায় বেশী রকম রক্তবাহে ও রক্তপ্রস্রাব হওয়ায় আমার সংজ্ঞা লোপ হয়, তখন আমার স্ত্রী বেগতিক দেখিয়া চায়না ২০০ প্রয়োগ করেন। চায়না ১ ডোজেই অনেকটা উপকার হয়। সংজ্ঞা ফিরিয়া আসে। সেদিন ঘোল ও বেদানার রস খাইয়া রাত্রি কাটাই। পরদিন ক্ষুদ্র মৎস্যের ঝোল ও ভাত পথ্য করি। এই আসাই প্রুভিং লইয়া ধুবরীতে খুব হুলস্থূল পড়িয়া যায় কারণ আমি তখন গৌরীপুরে থাকিলেও আসাই প্রুভিং করিবার পূর্ব্বে অনেককেই সে কথা জ্ঞাপন করিয়াছিলাম। তখনকার সিনিয়র ই, এ, সি শ্রীযুক্ত সত্যদাস গোস্বামী, রায় বাহাদুর শ্রীযুক্ত বিরাজমোহন দত্ত প্রভৃতি বিশেষ আগ্রহের সহিত আমার প্রুভিং ব্যাপার প্রত্যক্ষ করিয়াছিলেন। আমার স্ত্রী ও আমার দুটি কৃতবিদ্য ছাত্র সর্ব্বদা পার্শে বসিয়া থাকিয়া লক্ষণাবলী সংগ্রহ করিয়াছিল। আসাই প্রুভিং-এর ইহাই সংক্ষিপ্ত ইতিবৃত্ত। এক্ষণে আমরা প্রুভিংকৃত লক্ষণাবলী নিম্নে যথাযথ লিপিবদ্ধ করিব।

মন :—স্বপ্নে দেখা যায় যেন জলের উপর দিয়া ভাসিয়া যাইতেছি। মানসিক উৎকণ্ঠা ও নৈরাশ্য, অস্বস্তিভাব, মনে সর্ব্বদা ঘোর আশঙ্কা, অদূর ভবিষ্যতে বুঝি কোন বিপৎপাত হইবে।

মস্তক :—দুর্ব্বল স্ফূর্ত্তিশূন্য ভাব। মাথার দুই পাশে অর্থাৎ উভয় টিপ চিম্‌টি কাটা মত ব্যথা ও জ্বালা।

চক্ষুঃ—অশ্রুবাহীগ্রন্থি এত দুর্ব্বল হয় যে সামান্য মাত্র উত্তেজনা বা দুঃখের কারণ উপস্থিত হইলেই অশ্রুপাত হইতে থাকে। চক্ষু পীতবর্ণ।

কর্ণ—ষ্টোভের শোঁ শোঁ শব্দের মত কাণে সর্ব্বদা শব্দ হয়। সময় সময় কর্ণাভ্যান্তর হইতে জলের মত দুর্গন্ধ স্রাব হয়।

মুখ—মুখে ভয়ঙ্কর পচা গন্ধ। মুখে ও জিহ্বায় জাড়ি ঘা।

জিহ্বা—স্ফীত হয়, জিহ্বার উপরিভাগ লাল।

দন্ত—মাঢ়ী ফুলিয়া উঠে এবং তাহাতে কাল্‌চে রক্ত সঞ্চিত হয়। দাঁতে ব্যথা।

কণ্ঠ—শ্লেষ্মায় পূর্ণ থাকে এবং কাসিবার সময় গ্রীবাভ্যন্তরে জ্বালা বোধ। অন্ননালী পথে (Pharynx) ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পীড়কার উদ্ভব হেতু শ্বাসপ্রশ্বাসে কথঞ্চিৎ বাধাপ্রযুক্ত কাসি হইতে থাকে।

হৃৎপিণ্ড—রক্তচাপ (bloodpressure) ২০০ এম্, এম্ (200 m. m. arterial) নাড়ীর স্পন্দন মিনিটে ৯০ বার। হৃৎস্পন্দন বারে বারে। বুকে শ্বাসকষ্ট। জ্বালাময় উষ্ণতা।

রুচি, অরুচি—ভাতে রুচি। মিষ্টিযুক্ত টক্ জিনিষ খাইবার প্রবল ইচ্ছা। পাতলা দুধে অরুচি, ঘন দুধে রুচি। দধিতে রুচি। মাংসে অরুচি। ফল পেটে সহ্য হয় না।

আহার, পান—এক সঙ্গে বেশী খাইতে অসমর্থ্য। শীতল পানীয় পানে ইচ্ছা।

বিবমিষা, বমন—কাসি উঠিলে সঙ্গে সঙ্গে বিবমিষা বা বমন হয়।

পাকস্থলী—পাকযন্ত্রে বায়ু-সঞ্চার, উদ্গার, আহারের পর উপর পেটে চাপ বোধ।

লিভার, প্লীহা—নিম্নপঞ্জরাস্থির (false ribs) নীচে টান্ টান্ ব্যথা। বাহ্যে বা প্রস্রাব করিবার সময় লিভারে বা লিভার প্রদেশে ব্যথা।

মল—কখন কোষ্ঠকাঠিন্য, কখন বা উদরাময়। উদরাময় হইলে ময়লা জলের মত মল এবং তাহার সহিত সাদাটে তলানি, কখন বা সাদাটে হল্‌দে তলানি। অপরিপক্ক খাদ্যাংশ। সাদা আম, আমযুক্ত রক্তাক্ত মল। আম ও মলহীন সুধু রক্ত বাহ্যে। রক্তের রং ঈষৎ কাল্‌চে।

মূত্র—বিবর্ণ স্বল্প পরিমিত মূত্র। জলবৎ বাহ্যে কিন্তু ঐ সঙ্গে মূত্রের অভাব। ৪।৫ বার বাহ্যে হইবার পর অনেক চেষ্টার পর সামান্য রক্ত প্রস্রাব।

প্রস্রাবকালে মূত্রপথে ভয়ানক জ্বালা এই জ্বালা মূত্রত্যাগের পরও কিছুক্ষণ থাকে।

পুংজননেন্দ্রিয়—কামপ্রবৃত্তির অভাব।

শ্বাসপ্রশ্বাস—মলত্যাগ করিবার পর শ্বাসপ্রশ্বাস খুব দ্রুত হয়। কিন্তু প্রতিক্রিয়ার সঙ্গে সঙ্গে শ্বাসের গতি খুব মন্দীভূত হয়। দুর্ব্বলতা এত বেশী হয় যে বাহ্যের পর রোগী অসাড়ভাবে ঘুমাইয়া পড়ে, মনে হয় বুঝি ফিট্ হইয়াছে।

কাসি—হক্ হক্ করিয়া প্রথমে শুষ্ক হ্রস্ব কাসি। তারপর ঐ কাস কিছু আর্দ্র হয় এবং হরিদ্রাভ গাঢ় জমাট শ্লেষ্মা বহির্গত হয়।

ফুস্‌ফুস্—বুকে চাপ চাপ ভাব হেতু শ্বাসকষ্ট সুতরাং দীর্ঘনিঃশ্বাস ত্যাগ করিতে বাধ্য হয়। বুকের ডান পার্শ্বেই এই চাপক ভাব বেশী, ক্বচিৎ বাম দিকেও দেখা যায়।

অঙ্গপ্রত্যঙ্গ—বেড়াইবার সময় দুর্ব্বলতাবোধ। ডান উরুতে খুব ক্লান্তি ও ব্যথা বোধ, এত দুর্ব্বল যে বেশীক্ষণ দাঁড়াইতে পারে না, বসিতে বাধ্য হয়।

স্নায়ু—অত্যন্ত ক্লান্ত ও দুর্ব্বল।

জ্বর শীত-উত্তাপ—প্রত্যঙ্গ অর্থাৎ হাতপা ঠাণ্ডা হইয়া জ্বর আসে। ভিতরে কম্প অল্প অল্প জ্বর। তাপ ১০০·৬ পর্য্যন্ত। শিশুদের ১০১ ডিগ্রী পর্য্যন্ত উঠিতে দেখা গিয়াছে, বাহিরে গরম। প্রচুর ঘর্ম্ম হইয়া জ্বর ত্যাগ। সামান্য উত্তেজনায় ঘর্ম্মোদ্গম।

চর্ম্ম—মুখমণ্ডল ও সর্ব্বদেহোপরি যেন একটা কালো ছায়া পড়ে।

সমগুণ—এণ্টিম টার্ট ও চায়না ইহার সমগুণী সুতরাং এণ্টিডোট্ ঔষধ। নক্স ভমিকার সহিত আংশিক সদৃশ্য আছে। হেমামেলিস্ ইহার অনুপূরক।

শক্তি—৩x, ৬x, ৬, ১২, ৩০ ও ২০০ সচরাচর ব্যবহৃত হইতেছে।

মন্তব্য—ডাঃ ভট্টাচার্য্য নিজে এই ঔষধটি প্রুভিং করিবার পর আরও দুই জনের দ্বারা ইহার প্রুভিং করাইয়াছিলেন। লক্ষণাবলী সকল প্রুভারের প্রায় একরূপ দেখা গিয়াছিল বলিয়া প্রত্যেকের প্রুভিং লক্ষণ আর পৃথকভাবে দেওয়া হইল না। এলোপ্যাথগণ যে কালাজ্বরের 'ব্ল্যাকওয়াটার' আখ্যা দিয়াছেন, এটি সেই রোগেরই ঔষধ। তাই বলিয়া 'ব্ল্যাকওয়াটার ফিবার' নাম শুনিয়াই আমাদের "আসাই" ব্যবস্থা করিলে চলিবে না। প্রুভিংএ যে সকল লক্ষণ পাওয়া

গিয়াছে, তাহাদিগকেই আমাদের অবলম্বন বা পরিচালক মনে করিয়া অগ্রসর হইতে হইবে। সাদৃশ্য না পাইলে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ বাক্স সমেত খাওয়াইলেও কোন উপকারের আশা নাই—একথাটি সর্ব্বদা স্মৃতিপথে রাখিতেই হইবে।

সদৃশমতানুযায়ী কয়েকটি চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

(১)

দুই বৎসর বয়স্ক একটি শিশুর ব্ল্যাকওয়াটার ফিভার হইয়াছিল বুক শ্লেষ্মায় পুর্ণ, গাত্রোত্তাপ ১০০° হইতে ১০৩° পর্য্যন্ত উঠিত। প্রথমে কোষ্ঠকাঠিন্য ছিল তারপর জ্বরাক্রমণের ৩য় দিনে শিশুটী পাতলা জলের মত পীতাভ সাদা বাহ্যে করিতে লাগিল। ঐ মলের সহিত পাতলা আম মিশ্রিত ছিল। ৩।৪ বার বাহ্যে করিবার পর তাহার প্রস্রাব বন্ধ হইয়া গেল। আর বাহ্যের সময়ও প্রস্রাব হয় না। সুধু ঘন ঘন আমরক্ত মিশ্রিত বাহ্যে, পরে কেবল রক্তবাহ্যে এবং মলত্যাগকালে প্রস্রাব নালীতে জ্বালাকর ব্যথার দরুন্ শিশু পুরুষাঙ্গটি ধরিয়া মোচড়াইয়া কাঁদিত। আমরা প্রথমে তলপেটে ব্যাথা অনুমান করিয়াছিলাম কিন্তু ঘন ঘন লিঙ্গ মোচড়ান দেখিয়া তাহার প্রস্রাব নালীতেই যে ব্যথা (Strangury) তাহা বুঝিতে আর বাকী রহিল না। তারপর তলপেট টেপাটেপি ও লিঙ্গটি আস্তে আস্তে দুইতিন বার কাচিয়া আনার পর সামান্য কিছু প্রস্রাব হইল বটে কিন্তু তাহাতে জল অপেক্ষা রক্তের পরিমাণই বেশী। এই সময় শিশুর ওষ্ঠদ্বয়ের কম্পন ও মার কোল না ছাড়িতে চাওয়া দেখিয়া বুঝা গেল যে সে আভ্যন্তরিক কম্প অনুভব করিতেছে। এই সকল লক্ষণ দৃষ্টে আসাই ৩x দুই ফোঁটা ৮ মাত্রা করিয়া প্রতি দু ঘণ্টা পর পর ব্যবস্থা করা গেল। ২৪ ঘণ্টা পর দেখা গেল মলের অনেক পরিবর্ত্তন সাধিত হইয়াছে, এবং প্রস্রাব প্রায় স্বাভাবিক হইয়াছে। দ্বিতীয় দিনে তাহাকে অনেকটা স্ফুর্ত্তিযুক্ত দেখা গেল এবং জ্বর ১০০° হইতে ১০১° ডিগ্রীর উপর গেল না। তৃতীয় দিনে ঔষধ বন্ধ রাখিলাম। কিন্তু ঔষধ বন্ধের পর আর কোন উন্নতি না হওয়ায় তার পরদিন পুনরায় ১x তিনবার দেওয়া হইল। ইহাতেই শিশু একরূপ আরোগ্যলাভই করিল। ৬ষ্ঠ দিনে হঠাৎ পুরাক্রমণ হইল, তবে বেগ পূর্ব্বাপেক্ষা অনেক কম।

ইহা দেখিয়া নিম্ন শক্তি না দিয়া ৩০ শক্তির দুটি অনুবটিকা এক আউন্স জলে দিয়া ৩ ঘণ্টা পর পর এক এক চামচ ব্যবস্থা করিলাম। ৭ম দিন হইতেই শিশু আরোগ্য হইতে লাগিল। তারপর ৭ দিনে ৮।১০ ডোজ মাত্রা ঔষধ উক্ত নিয়মে দেওয়া হইয়াছিল। আর পুনরাক্রমণ হয় নাই।

(২)

একজন ২৮ বৎসর বয়স্ক ধনী মুসলমান যুবক ৪ জন স্ত্রী থাকা সত্বেও বেশ্যাসক্ত হওয়ায় উপদংশ বিষগ্রস্ত হয়। তৃতীয় দিনে রক্তবাহে ও রক্তপ্রস্রাব আরম্ভ হওয়ায় ব্ল্যাকওয়াটার ফিবার বলিয়াই আমাদের অনুমান হইল। বিশেষ পরীক্ষায় দেখা গেল দেহের সমস্ত রক্ত দূষিত হওয়া প্রযুক্ত স্থানে স্থানে রক্ত কালো হইয়া জমাট বাঁধিয়া আছে। তাহার উদর বায়ুতে স্ফীত হইয়া ঢাকের মত হইয়াছে। জিজ্ঞাসা করিয়া জানা গেল ইতিপূর্ব্বেই এলোপ্যাথ আসিয়া মর্ফিয়া ইন্‌জেক্সান্ করিয়াছিল। রোগী যেমন কৃষ্ণবর্ণ রক্তাক্ত মলত্যাগ করিতেছিল, ঐ সঙ্গে তেমনি কাল্‌চে লাল বমিও হইতেছিল। প্রস্রাব ২।৩ বার বাহে করিবার পরই বন্ধ হইয়া গিয়াছিল। রোগী উৎকণ্ঠা পূর্ণ এবং প্রতি মুহূর্ত্তে মরণের ভয়ে ভীত হইতেছিল। উপরে বলা হইয়াছে প্রথমে মর্ফিয়া দেওয়ায় রোগীর অবস্থা সাংঘাতিক আকার ধারণ করে। এই অবস্থায় আমি চিকিৎসার্থ আহুত হই। আমি গিয়া দেখিলাম পূর্ব্বের লক্ষণাবলী মর্ফিয়ায় প্রভাবান্বিত হইলেও তখন পর্য্যন্ত রোগীতে প্রতীয়মান হইতেছিল। আমি প্রথমে এক ডোজ নক্স ২০০ দিলাম। রোগী মাঝে মাঝে বাহে যাইব যাইব করিত কিন্তু সকলবার বাহে হইত না। এই ঔষধে সামান্য কিছু উপকার দেখা গেল। ভিতরে অসহ্য জ্বালাও ছিল তাহা এই ডোজে কমিয়া গেল। তথাপি রোগীর শশুরের প্ররোচনায় জনৈক এঃ সার্জ্জনকে আনিবার জন্য লোক প্রেরিত হইল। ইতিমধ্যে আমি এক মাত্রা "আসাই" ১x দিয়াছিলাম। আসাই দেওয়ার ঠিক ৫ মিনিটের মধ্যেই বমি বন্ধ হইয়া গেল। আর এক ডোজ দেওয়ার সঙ্গে সঙ্গেই রোগীর মূত্রনালীতে একপ্রকার আক্ষেপ আরম্ভ হইল ও রোগী বলিয়া উঠিল 'আমি প্রস্রাব করিব'। চেষ্টা করিল কিন্তু প্রস্রাব হইল না, আবার চেষ্টা, আবার বিফল এইরূপে ৩বার চেষ্টার পর কয়েক ফোঁটা রক্তাক্ত মূত্র হইল। এই সময় এঃ সার্জ্জন আসিয়া রোগী পরীক্ষা করিয়া 'ইহা কলেরা' বলিয়া প্রকাশ করিলেন! আমরা বিস্ময় বিহ্বল নেত্রে ডাক্তার পুঙ্গবের চিকিৎসা ব্যাপার দেখিতে লাগিলাম। পাউণ্ডে পাউণ্ডে স্যালাইন্ ইঞ্জেক্সন্ চলিতে

লাগিল। আমরা ভাবী অনিষ্টের ছায়া প্রত্যক্ষ দেখিয়া চলিয়া আসিলাম। কয়েক ঘণ্টা পর রোগী ভবলীলা সাঙ্গ করিয়া চলিয়া গেল।

(৩)

জনৈক হৃষ্টপুষ্টকায় হিন্দু যুবক, বয়স ২৪।২৫ বৎসর। আসামের অস্বাস্থ্যকর স্থানে কার্য্য করার দরুণ 'ব্ল্যাকওয়াটার ফিবারে' আক্রান্ত হন্। তাঁহার গায়ে সামান্য জ্বর সর্ব্বদাই লাগা থাকিত। রক্তাক্ত মল বাহ্যে হইত, বুকে সর্দ্দি ভরপুর, সময় সময় রক্তমিশ্রিত প্রস্রাব হইত এবং মুত্রনালীতে ভয়ানক টাটান বেদনা (strangury) অনুভূত হইত। চিকিৎসার জন্য তাঁহাকে কলিকাতায় লইয়া যাওয়া হয়। রাস্তায় যাহাতে তাঁহার পীড়া সাংঘাতিক আকার ধারণ না করিতে পারে এই জন্য তাঁহার অভিভাবকদিগকে কিছু "আসাইপাতা" দেওয়া হয়, কারণ তখন আসাই প্রুভিং হয় নাই বা তাহার টিংচারও প্রস্তুত হয় নাই। ঐ আসাইপাতা জলে সিদ্ধ করিয়া সেই জল দিনে ৩।৪ বার তাঁহাকে খাওয়ান হইত। কলিকাতায় পৌছার পর দেখা গেল যে, তাঁহার ব্যারাম প্রায় সারিয়াই গিয়াছে। ডাক্তারেরা শুনিয়া উহাই আরও কয়েকদিন ব্যবহার করিতে উপদেশ দিলেন। বলা বাহুল্য, ইহাতেই তিনি সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করেন। তারপর ২৫ বৎসর গত হইল আর তাঁহার সে রোগ ঘোরে নাই।

(৪)

জনৈক দীর্ঘকায় স্বাস্থ্যবান প্রৌঢ় হিন্দু আসামে বাসকালে হঠাৎ 'ব্ল্যাক-ওয়াটার' ফিবারে আক্রান্ত হন। রাত্রি ৩টা হইতে তাঁহার ভেদ আরম্ভ হয়। তৎপূর্ব্বে ২।৩ বার বমি হইয়া ভুক্তদ্রব্য সমস্তই বাহির হইয়া গিয়াছিল। ৪টার পর হইতে তাঁহার আম মিশ্রিত অজীর্ণ বাহ্যে তাহার সহিত ঈষৎ কাল্চে রংএর রক্ত পড়িতে লাগিল। ৪।৫ বার দাস্তের পর প্রস্রাব বন্ধ হইয়াছিল। কেবল বাহ্যের বেগ দেওয়ার সঙ্গে সঙ্গে মূত্র পথে যন্ত্রণা বোধ হওয়ায় রোগীর কেবল 'মারে বাবারে, মলাম্‌রে গেলাম্‌রে' বলিয়া চীৎকার করিতেন। ভিতরে ভয়ানক দাহ ও জ্বালা বর্ত্তমান ছিল। মাথার পার্শ্বভাগে চিম্‌টিকাটা মত টন্ টন্ ব্যথা, চক্ষু হইতে প্রায়ই অশ্রুমোচন, হরিদ্রাভ চক্ষু, কর্ণে শোঁ। শোঁ। শব্দ, হৃৎপিণ্ডে রক্ত সঞ্চার (blood-pressure), নাড়ী স্পন্দন মিনিটে ১০০ বার ইত্যাদি লক্ষণ ঐ সঙ্গে বর্ত্তমান ছিল। মাঝে মাঝে দাঁতের ব্যথার কথাও বলিতেন। অবস্থার সাদৃশ্য লক্ষ্য করিয়া আসাই ৬× প্রতি ২ ঘণ্টা পর পর ব্যবস্থা করা গেল। পরদিন সকালে দেখা গেল রোগীর সকল উপসর্গই কিছু কিছু

কমিয়াছে। আসাই ৬ প্রতি ৩ ঘণ্টা পর পর। আরও কম। জ্বর নাই, বমি নাই, বাহ্যে বারে কমিয়াছে, প্রস্রাব দিনে ২ বার হয় কিন্তু পরিমাণে কম হইলেও তাহাতে রক্ত মিশ্রিত নাই বলিয়াই মনে হয়। মলের রং অনেকটা হলদে, আমরক্ত সামান্য। আসাই ১২ শক্তি দিনে রাত্রে ২ বার। ২ দিন পর দেখা গেল প্রস্রাব পরিষ্কার হইয়াছে। মলে সামান্য রক্ত আছে কিন্তু মলের রং হলদে। পথ্য এযাবৎ ঘোল বার্লিই চলিয়াছে। মধ্যে মধ্যে বেদানা ও কমলার রস দেওয়া হইত। অদ্য অতি পুরাতন চাউলের গোঁটা অন্ন এবং মাগুর মাছের ঝোল পথ্য দেওয়া হইল। অদ্য আসাই ৩০ দিনে ১ বার করিয়া দেওয়ায় রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিল। আর ঔষধ দেওয়া হয় নাই তবে দুর্ব্বলতা কিছু বেশী দেখিয়া ২।৩ দিন চায়না ৩০ দিনে একবার করিয়া দেওয়ায় দুর্ব্বলতা কমিয়া রোগী পূর্ব্ব স্বাস্থ্য ফিরাইয়া পান।

মন্তব্য ঃ—আসামের কালাজ্বর ইতিপূর্ব্বে আসামেই আবদ্ধ ছিল কিন্তু আজকাল বিশেষজ্ঞদিগের কৃপায় ইহা সমস্ত বঙ্গে এবং বঙ্গের বাহিরেও ছড়াইয়া পড়িয়াছে। বিশেষজ্ঞগণ কালাজ্বরের ইঞ্জেক্‌সনও আবিষ্কার করিয়া লক্ষ লক্ষ রোগী যে আসন্নমৃত্যুর কবল হইতে রক্ষা করিতেছেন ইহা স্বীকার না করিলে সত্যের অপলাপ করা হইবে। আমাদের পক্ষে বিশেষ আনন্দ ও গৌরবের বিষয় এই যে ব্রহ্মচারী উপাধিযুক্ত কোনও বাঙ্গালী ডাক্তার 'ইউরিয়াষ্টিবামাইন্' নামক একটি কালাজ্বরের ঔষধ আবিষ্কার করিয়া জগতের প্রভূত উপকার সাধন করিয়াছেন। কিন্তু 'ব্ল্যাকওয়াটার ফিবারের' ঔষধ আবিষ্কার করিতে সমর্থ হন্ নাই। আমরা হোমিওপ্যাথিক মতে এই সাংঘাতিক জ্বরের ঔষধ আবিষ্কারের জন্যই এই আসাম প্রদেশে সুদীর্ঘকাল বাস করিতেছি। বহু চেষ্টা ও অর্থব্যয় করিবার পর রাঙ্গামাটী পাহাড়ে কোনও মেছগাঁও বুড়ার সহিত নানা আলাপ করিতে করিতে কালাজ্বরের আলাপ উত্থাপন করায় হঠাৎ এই ঔষধটির পরিচয় পাইয়া সেই দিনেই ইহার পাতা সংগ্রহ করিতে চেষ্টা করি কিন্তু কোনও অনিবার্য্য কারণে সে দিন উহা ঘটিয়া উঠে নাই। পরে পুনরায় অনেক চেষ্টার পর অভ্রান্তরূপে উক্ত আসাই বৃক্ষটিকে চিনিয়া লইয়া গত ১৯২২ খৃঃ অব্দের পৌষ মাসে (জানুয়ারী) প্রুভিং করি। ঔষধ প্রুভিং করিলেই কর্ত্তব্য শেষ হয় না। সুধু কর্ত্তব্য আরম্ভ হয় মাত্র। প্রায় ৭ বৎসর যাবৎ এই ঔষধটি আরও ২।৩টি লোকের দ্বারা প্রুভিং করাইয়া রোগীতে প্রয়োগ করিতে আরম্ভ করি। যে কয়েকটি রোগীর চিকিৎসা-বিবরণ দেওয়া হইল তাহা আসাই

ঔষধের নিখুঁত চিত্র। আমাদের সুদীর্ঘকালব্যাপী যত্ন ও চেষ্টা যে সফল হইয়াছে ইহাই আমাদের আনন্দের বিষয়। এক্ষণে ভারতীয় চিকিৎসকমণ্ডলী ইহা উপযুক্ত ক্ষেত্রে প্রয়োগ করিয়া যে যে উপকার পাইবেন তাহা 'হ্যানিম্যানে' প্রকাশ করিলে আমরা শ্রম সার্থক জ্ঞান করিব এবং পক্ষান্তরে পরীক্ষিত ঔষধগুলি প্রচার হইলে আপামর সাধারণেও বিশেষ উপকার হইবে। মহাত্মা হ্যানিম্যানের আত্মা আমাদের উৎসাহ বর্দ্ধনের জন্য স্বর্গ হইতে আশীর্ব্বাদ বর্ষণ করুন।

ডাঃ শ্রীকালীকুমার ভট্টাচার্য্য।

হোমিওপ্যাথি ও বেদান্ত।

সম্পাদক মহাশয়,

১৩৩৫ সালের আশ্বিনমাসের হ্যানিম্যানে প্রকাশিত হোমিওপ্যাথি ও বেদান্ত শীর্ষক উত্তরের প্রত্যুত্তর ডাঃ শ্রীনারায়ণ চন্দ্র বসু মহাশয় হোমিওপ্যাথি চিকিৎসার কার্ত্তিক সংখ্যায় দিয়াছেন। আশা করিয়াছিলাম, আপনি তৎসম্বন্ধে কিছু অগ্রহায়ণ, পৌষ বা মাঘ সংখ্যার হ্যানিম্যানে লিখিবেন। তাহা না দেখিয়া বরং সুখীই হইলাম। কারণ, আপনি যে উত্তর দিয়াছিলেন, তাহাতে ডাঃ নারায়ণ চন্দ্র বসু মহাশয়ের নিরুত্তর থাকাই উচিত ছিল। আমাদের বিবেচনায় আপনার উত্তর শুধু "বিরাটাঙ্গ" নয়, সর্ব্বাঙ্গসুন্দরই হইয়াছিল। ডাঃ বসু কি মনে করেন হ্যানিম্যানের এমন কি হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসারও পাঠকগণের মধ্যে সকলেই তাঁহার মত বুদ্ধিমান? তা নয়! বাস্তবিকই আপনার এ সম্বন্ধে কিছু লিখিয়া, মূল্যবান সময় নষ্ট না করাই ভাল। তবে, অনুগ্রহ করিয়া আমাদের মন্তব্যটী আপনাদের হ্যানিম্যানে একটু স্থান দিতে পারেন তো বিশেষ বাধিত হইব। আমার "আমাদের" বলার উদ্দেশ্য এই যে, আমি অনেকের সহিত এ বিষয়ে আলোচনা করিয়া মন্তব্য প্রকাশ করিতেছি, জানিবেন। আশাকরি, ভগবৎকৃপায় আপনি কুশলে আছেন। ইতি—

আপনারই

শ্রীসুধামাধব চট্টোপাধ্যায়।

"শিবানন্দাশ্রম" বাসুদেবপুর, ২৪পরগণা।

(১) আমার প্রথম ধারণা ডাঃ বসু। "বিশ্ববিশ্রুত চিকিৎসক য়ুনান্" লিখিয়া আপনার লিখিত "স্বনামধন্য" কথার উপর একটু শ্লেষ করিয়াছেন। তাঁহার প্রবৃত্তি একটু শ্লেষপ্রবণ। এ প্রকার শ্লেষ তাঁহাকে বিখ্যাত করিয়াছে বটে, কিন্তু বড় করে নাই। লেটারস্ অভ্ জুনিয়াস্ (Letters of Junius) লেখকের ন্যায় যদি তিনি হাস্যোদ্দীপক প্রতিবাদবলে, নিজের বঙ্গভাষার উপর দখল দেখাইতে, ভারতের বেদান্তকে বাঁচাইতে এবং ডাক্তার য়ুনানের চেয়ে বিজ্ঞ বলিয়া পরিচিত হইতে চায়েন, তাহা হইলে তাহা তাঁহার নিতান্ত দুরাশামাত্র।

অগ্রেই বলিয়া রাখি। বেদান্তের সহিত হোমিওপ্যাথির সম্বন্ধ নির্ণয় করিতে যাইয়া ডাক্তার য়ুনান্ কিছুই অন্যায় করেন নাই। তিনি যথোপযুক্ত ভাষাতে, উপযুক্ত শ্রোতৃমণ্ডলীর নিকট, উপযুক্ত অবসরেই নিজ মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছিলেন। তাঁহার উদ্দেশ্য কি ছিল? তিনি হোমিওপ্যাথিকে উচ্চতর স্তরে উন্নীত করিতে চাহিয়াছিলেন। তাহাতে তাঁহার বিদ্ধপযোগ্য অপরাধ কি হইল? হোমিওপ্যাথি কি এমনই জিনিষ যে তদ্দ্বারা বেদান্ত কলঙ্কিত হইবে? ডাঃ নারায়ণচন্দ্র বসুও কি এমনই লোক যে তিনি বেদান্তকে কলঙ্কের হাত হইতে রক্ষা করিতে পারেন? আমাদের, নিশ্চয়ই,ডাক্তার য়ুনানের কাছে কোন প্রত্যাশা নাই, যেন করিতে না হয় এবং ডাক্তার বসুর সহিতও কোন মনান্তর নাই, তাঁহার প্রতি কোন বিদ্বেষও নাই। তথাপি ছোট মুখে বড় কথা শুনিলে, সকলেরই ক্রোধ হয়। মৌরলা মাছের রাঘব হইবার "প্রচেষ্টা" গৌরবজনক নয়। নিরস্তপাদপে দেশে এরণ্ডোঽপি দ্রুমায়তে। আপনাদের হোমিওপ্যাথিক ডাক্তারদিগের বিদ্যাবুদ্ধি এবার অনেকে বুঝিতে পারিয়াছেন। ডাক্তার বসু কি জানেন যে **বেদান্তও একটী চিকিৎসা শাস্ত্র**? বোধ হয়, এইবার তিনি খড়্গহস্ত হইবেন! সুতরাং হোমিওপ্যাথিও একটা চিকিৎসা শাস্ত্র বলিয়া বেদান্তের সহিত নৈসর্গিক সম্বন্ধযুক্ত। ডাক্তার বসু কি বলেন?

(২) ডাক্তার বসু স্বকপোলকল্পিত অর্থ লইয়াই এই বৃথাকলহের বা স্বপক্ষীয় বন্ধুবর্গের মধ্যে মনান্তর সৃজন করিয়াছেন! কেন? বলিতেছি, তাহার প্রমাণ ধরুন, অ-ডা-ক-হো। এটী ডাক্তার বাসুর উপাধি কে বলিল? এটী তাঁহার সংক্ষিপ্ত পরিচয় মাত্র। উদাহরণ না দিলে, বোধ হয়, তিনি বুঝিতে পারিবেন না। যেমন শ্রীযুক্ত সুভাষ চন্দ্র বসু জি-ও-সি। এই যেমন তিনি স্বখাদ সলিলে

অবগাহন করিয়া বিপদগ্রস্ত হইয়াছেন, সেইরূপই ডাঃ য়ুনানোক্ত 'Mans' spirit is Sick"এর অর্থ লইয়া স্বইচ্ছায় হতমান হইতেছেন।

(৩) দেখুন, তিনি বলিতেছেন্ "হোমিওপ্যাথির প্রতিষ্ঠাতা মহর্ষি হ্যানিমান সে কথা (অর্থাৎ Man's spirit is sick বা মানবের জীবনী শক্তি বিকৃত বা পীড়াগ্রস্ত হয়) বলেন নাই পরন্তু "Spiritual Vital Force বা "আত্মপ্রসূত জীবনীশক্তিটী রোগশক্তি কর্ত্তৃক আবিষ্ট হইবার কথা বলিয়াছেন।" অর্থাৎ, তিনি "Spirit is sick" এ কথা স্বীকার করিবেন না, কিন্তু "Vital force is sick" এ কথা হ্যানিমান বলিয়াছেন বলিয়া স্বীকার করিবেন।

এইরূপ উক্তি কোন বালকেও করে না। কারণ ইংরাজী অভিধান খুলিলেই সে দেখিতে পায় Spirit কথার প্রতিশব্দ Vital force। সুতরাং এস্থলে Spirit is sick মানেই হইল Vital force is sick।

এটা বিরাটাঙ্গ প্রবন্ধ নয়। বোধ হয়, ডাক্তার বসু এইবার বুঝিতে পারিবেন। যে ব্যক্তি এইরূপ জ্ঞান লইয়া অন্যের ভুল ধরিতে অগ্রসর হয়েন, তাঁহার পা কিরূপ ?

(৪) তারপর আরও দেখুন, শ্রীফকিরদাস মহাশয়ের প্রতি তীব্র ভ্রুকুটির কথা। এটা সেই "ঠাকুর ঘরে কেরে, না আমি তো কলা খাইনির" মতন। আমরা জানি তিনিই "হোমিওপ্যাথি চিকিৎসার" উপযুক্ত সম্পাদক। কিন্তু Principles of Journalism" এবং "Conscience of the News Paper" প্রভৃতি পুস্তকে কোথায় লেখা আছে যে ডাক্তার বসুর প্রবন্ধের মত প্রবন্ধ প্রকাশ করা বা অর্ব্বাচীনতাপূর্ণ নিন্দাবাদের প্রশ্রয় দেওয়া সম্পাদকের কর্ত্তব্য। মুদ্রাকরের এমন বিদ্যা নাই যে, কোন প্রবন্ধের কোথায় রাজদ্রোহমূলক, অসমঞ্জস বা মানহানিকর উক্তি আছে বিবেচনা করে, তবে তাহার শাস্তি হয় কেন ? যে কেহ সম্পাদক হইতে পারে সত্য, কিন্তু ডাক্তার বসু তাঁহাকে দায়িত্ব হইতে মোচন করিলেই তিনি মুক্ত হইতে পারেন না। কাণ্ডজ্ঞান সম্বন্ধীয় আইন কোথাও লেখা থাকে না। ব্যবসায়ী এক জিনিষ, সম্পাদক আর এক জিনিষ। একের প্রতিভা অন্যের কাজে লাগে না।

(৫) ডাক্তার বসুর জানা উচিত। ডাঃ য়ুনানের ন্যায় বেদান্তের সহিত হোমিওপ্যাথির সম্বন্ধের একটু আভাষ দেওয়া এক কথা, আর তাঁহার মত বেদান্ত সম্বন্ধে বিজ্ঞতার পরিচয় দেওয়া আর এক কথা। নিজ সাধ্যমত

কাজ করিলে অজ্ঞতা ধরা পড়ে না। বিজ্ঞতা প্রকাশ করিয়া অন্যের ভুল দেখাইতে গেলেই সহজে স্বরূপ বাহির হইয়া যায়। ডাক্তার য়ুনান্ বেদান্ত সম্বন্ধে সাধ্যমত আভাষ দিয়াছেন। তাঁহার ভুল ধরিতে গিয়া ডাক্তার বসু যে অজ্ঞতাই প্রকাশ করিয়া বসিয়াছেন, এ বিষয় বুঝিতে কাহাকেও বড় বেশী বেগ পাইতে হয় না। মিঃ পি. এন্ মুখার্জ্জি মহাশয়ের মত লোক যে প্রবন্ধের ভূয়সী প্রশংসা করিয়াছেন, তাহকে ঘৃণ্য বা বেদান্তের কলঙ্ককর প্রতিপন্ন করা, কোন প্রবল পক্ষভুক্ত এক নগণ্যের কাজ নয়।

স্বীকার করিলাম, মহর্ষি বশিষ্ঠ, গৌতম, পণ্ডিত জয় নারায়ণ তর্কপঞ্চানন, ঈশ্বরচন্দ্র বিদ্যাসাগর, মহেশচন্দ্র ন্যায়রত্ন, এটর্ণি হীরেন্দ্রনাথ দত্ত, ডাক্তার নারায়ণচন্দ্র বসু সকলেই সংসারী, সকলেই বেদান্তজ্ঞ, সকলেই বেদান্ত বিচার করেন এবং অনাচার করেন না অর্থাৎ কিনা সকলেই একাসনের যোগ্য! এখন ডাক্তার বসু বিধান দিন দেখি, আমাদের আচারপরায়ণ তোতা পাখীটা ঐ আসনে বসিতে পারে কিনা? কাজে কথায়, মনে মুখে মিল না হলে, মোক্ষ কি গাছের ফলের মত পাওয়া যায়? বেদান্ত বিচার কিসের জন্য?

(৬) তিনি বলিয়াছেন—"Spiritual Vital Force" অর্থে আত্ম-সম্ভূত জীবনীশক্তি। কিন্তু কেবলমাত্র জীবনী শক্তি বলিলে অর্থের লাঘব হয় না! ভয়ঙ্কর সত্য! অর্থ যেখানে অনর্থকর, সেখানে, তাহা বাদ দিয়া বাগাড়ম্বর রহিত করাই ভাল। ডাক্তার বসু এ পর্য্যন্ত যে সকল বাক্য ব্যবহার করিয়া বাগাড়ম্বর দেখাইয়াছেন, যদি তাহা না করিয়া চুপ, করিয়া থাকিতেন, তাহা হইলেই ডাক্তার য়ুনানের কথার অর্থের বৈপরীত্ব ঘটিত না! শুধু ডাক্তার বসুর জ্ঞানবৈশ্বানর মহাপ্রাংশুজালে চিরকালই আচ্ছাদিত থাকিত। আহা!

তথাপি, অনুবাদে যে কেহই তাঁহার সমকক্ষ নাই, তাহা প্রমাণিত হইল। ডাঃ বসু জিজ্ঞাসিলেন "The higher purposes of our existence"কে "জীবনের মহত্তর কার্য্য সাধন" বলিয়া অনুবাদের পরিবর্ত্তে "ইহজন্মের উচ্চতর উদ্দেশ্য সাধন" বলিলে, কেমন হয়? আমরা বলিব এইটাই Kick the bucket মানে ঐ বাল্‌তিতে লাথি মারোর মতন ঠিক হয়। High মানে উচ্চ, higher মানে? উচ্চতর, মহত্তর কখন হতে পারে? Our existence মানে হইল ইহজন্মের, মরি, মরি! ইহজন্মের উচ্চতর উদ্দেশ্যটা কি, আত্মম্ভরিতা? উচ্চতমটা কি? বেদান্ত রক্ষা বা য়ুনানের চেয়ে বড় হওয়া। "কর্ত্তুরীপ্সিততমং কার্য্যং" মানে জানা আছে কি?

(৭) "There is no essential difference between matter and spirit" ডাক্তার দার্ঘাঙ্গী ইহার অনুবাদ করিয়াছিলেন "স্থূল ও সূক্ষ্মের মধ্যে তত্ত্বতঃ কোন প্রভেদ নাই।" ডাক্তার বসু বলিলেন Matter অর্থ "ভূতগ্রাম" এবং Spirit অর্থে আত্মা সর্ব্বজন বিদিত। এ স্থলেও তাহার বিশ্ববিশ্রুত (কথাটা ভাল বলে, বসিয়ে দিলাম) স্বকপোলকল্পিত ব্যাখ্যা। ইংরাজি অভিধান কি বলে গো? তারপর কাণ্ডজ্ঞান কি অর্থ করে? তিনি জলের তিনটা অবস্থা দেখাইয়াছেন; ওটা সস্তার তিন অবস্থা। একটা ৪র্থ অবস্থা যে আছে। সেটা তাহার অবিদিত বুঝি? যাহা হউক, আমরা তাঁহার মানেই মানিলাম এবং নিম্নে একজন মান্যমান ব্যক্তির কথাও উদ্ধৃত করিলাম।

"এই যে আমারা জড়পদার্থ এবং চৈতন্যের মধ্যে প্রভেদ করিয়া থাকি ইহাই কি ঠিক? আধুনিক ইউরোপীয় বিজ্ঞান বলিতেছে যে, জড়জগতই চিন্ময় জগৎরূপে ফুটিয়া উঠিয়াছে। আমরাও নিত্য দেখিতেছি যে, যে সকল জড়দ্রব্য আমরা ভক্ষণ করিয়া থাকি, তাহারা শুধু আমাদের জড় শোণিত জড় অস্থি বৃদ্ধি করিতেছে না, আমাদের চিন্তাশক্তিও বৃদ্ধি করিতেছে। অতএব কেমন করিয়া বলি যে, জড়পদার্থ এবং চৈতন্য ভিন্ন পদার্থ? কেমন করিয়া না বলি যে আমরা **স্থূল অবস্থায় স্থূল ইন্দ্রিয়ের শাসনে** আছি বলিয়াই জড়ের ও চৈতন্যের একত্ব দেখিতে পাইতেছি না। কেমন করিয়া না বলি যে, জড়ত্ব চৈতন্যের একটা অবস্থা মাত্র।" এতদ্দারা প্রমাণিত হইল না কি যে ডাঃ বসু স্থূল অবস্থায় স্থূল ইন্দ্রিয়ের শাসনে আছেন? বেদান্তের বিচার করিলেও, মোক্ষলাভ এখনও সুদূরপরাহত।

এখনও যদি ডাঃ বসু ইহা অস্বীকার করেন, তাহা হইলে তাঁহার স্বরূপ আরও বাহির হইয়া পড়িবে। কে লিখিয়াছে, কোথা হইতে কোন শ্লোক উদ্ধৃত হইল, এরূপ জিজ্ঞাসা তাঁহার মত বিজ্ঞের পক্ষে নিষ্প্রয়োজন হওয়াই উচিত। সুপরিচিত না হইলে কোন কিছু প্রমাণার্থ উদ্ধৃত হয় না। সংস্কৃত শ্লোকের প্রয়োজন নাই, সরল বাঙ্গালা ও সাধারণ ইংরাজীর অর্থ বোধ হইলেই ডাঃ বসুর নিকট আমরা কৃতজ্ঞ থাকিব। মহাত্ম কেণ্টের উক্তি সমূহের সরল অর্থোপপত্তি যাঁহার পক্ষে অসম্ভব, তাঁহার বেদান্ত বিষয়ক সূক্ষ্ম বিষয়ের উপলব্ধি কিরূপে সম্ভব?

পরিশেষে, একটা কথা ডাঃ বসুকে আমরা জিজ্ঞাসা করিতে চাই। তিনি বলিতেছেন "প্রচেষ্টার ফলেই শক্তির বিকাশ"। সত্য কথা। সহজ ভাষায়

শক্তির ফল চেষ্টা। তাহা হইলে কি প্রমাণ হইল শক্তিও যা চেষ্টাও তাই। আম গাছের ফল হইল আম সুতরাং আম গাছও যা তার ফলও তাই।

এইরূপ কথা হানিমানের মুখে তুলে দিয়ে নিজের জ্ঞান প্রকাশ করা যায় নিজের কলেজের জ্ঞানহীন ছাত্রদের কাছে, সাধারণের নিকট প্রচার করিতে যাওয়া মানে—

*　　　*　　　*　　　*

[মন্তব্য :—এই পত্রের কঠোরতর অংশগুলি বাদ দেওয়া হইয়াছে। Spirit অর্থে ডাঃ বসুর ধারণামত যদি ইংরাজী Soulই ধরা যায়, তাহাও হানিমানের ধারণায় নিত্য, শুদ্ধ, বুদ্ধ, মুক্ত আত্মা হয় না। কারণ,হানিমান স্পষ্টই বলিয়াছেন "আত্মা (soul) রোগ শক্তি কর্তৃক আবিষ্ট হয়।" হানিমানের চিররোগ সম্বন্ধে পুস্তকের মধ্যে দেখিতে পাওয়া যায় "Sad event that bowed down the *soul*", "crippling of *soul*" ইত্যাদি। এস্থলে Soul অর্থেও পুরুষ বা জীবাত্মা। সুতরাং, এ সম্বন্ধে আমরা আর অধিক আলোচনা করিতে ইচ্ছা করি না। "বিজ্ঞলোকে যা করে অজ্ঞলোকে তাই নিয়ে বক বক করে" এইরূপ একটা ইংরাজী প্রবাদ আছে। আমাদের হইয়াছে তাহাই, যদি এতৎসম্বন্ধে কাহারও কিছু বক্তব্য থাকে, অনুগ্রহ করিয়া অন্যান্য পত্রে প্রকাশ করিবেন—সঃ হাঃ

ডাঃ উইল্‌মার্ শোয়াবের কারখানা পরিদর্শন।

A Visit to Dr. Willmar Schwabe's Factory in Leipzig.

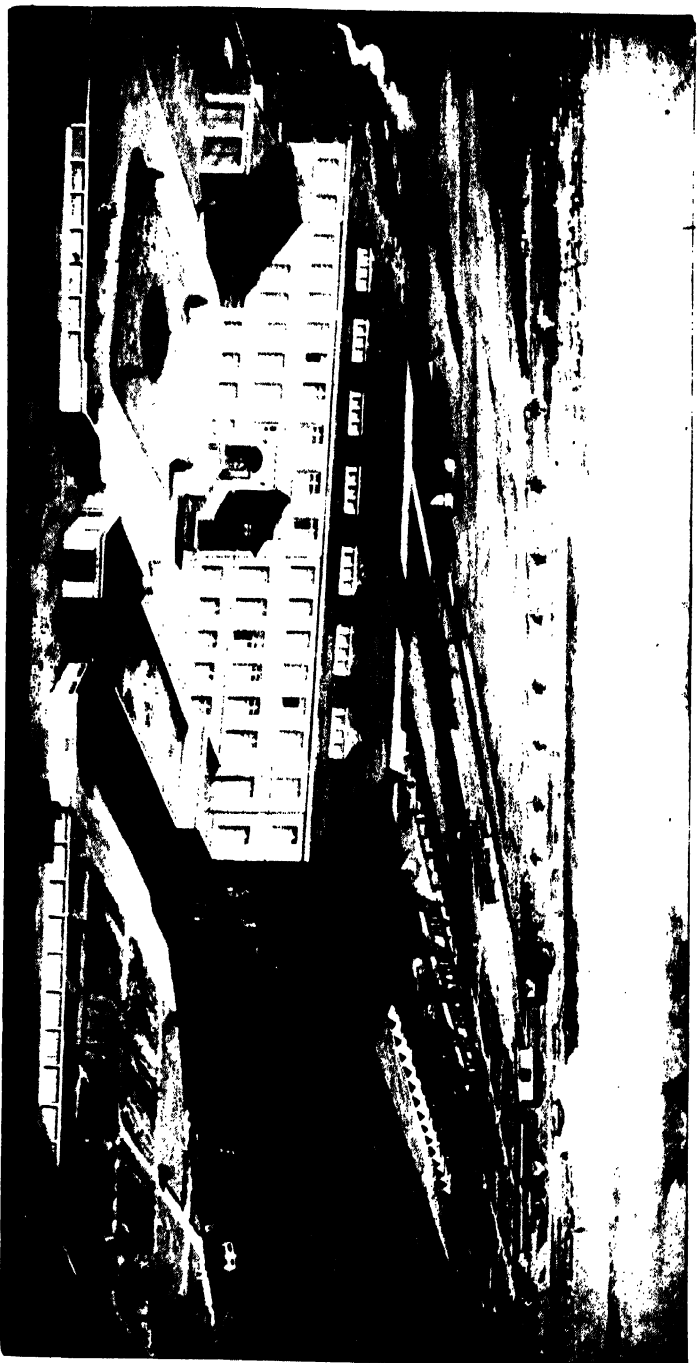
জার্ম্মাণীর অন্তঃপাতী লিপ্‌জিগ্‌স্থিত

জগতের বৃহত্তম হোমিওপ্যাথিক ঔষধালয়।

ডাঃ উইল্‌মার্ শোয়াবের হোমিওপ্যাথিক ঔষধালয়, রাইট অনারেবল্ প্রিভি-কাউন্সিলার ডাক্তার উইল্‌মার্ শোয়াবকর্ত্তৃক, ১৮৬৬ সালে প্রতিষ্টিত হয়। বৎসরের পর বৎসরে ক্রমোন্নতি লাভ করিয়া তাহাই এখন জগদ্বিখ্যাত প্রথম শ্রেণীর ঔষধালয়ে পরিণত হইয়াছে। হ্যানিম্যানের অনুমোদিত প্রথাসমূহ মনোযোগসহকারে কার্য্যতঃ প্রতিপালন করাই এই উন্নতির মূল। প্রতিষ্ঠাতা সেইগুলি বিবৃত করিয়া "ফার্ম্মাকোপিয়া হোমিওপ্যাথিক পলিগ্লোটা" নামক প্রসিদ্ধ পুস্তক প্রণয়ন ও প্রকাশ করিয়াছেন। জগতের যে সুবৃহৎ কারখানা লক্ষ লক্ষ লোককে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সরবহার করিতেছে, তাহার প্রত্যেক অংশের মনোরম সাজসজ্জা ও কার্য্যাবলীর সুন্দর বন্দোবস্ত সম্বন্ধে পাঠককে কিছু আভাস দিবার প্রয়াস পাইব।

সমগ্র কারখানাটী ৩৬০০ বর্গমিটারের অধিকস্থান ব্যাপিয়া আছে। দুইটী বাহুর আকারে পূর্ব্বাভিমুখে বিস্তৃত অংশ মধ্যভাগকে কঠিন প্রাচীরমণ্ডিত করিয়াছে। মধ্যভাগের অন্তঃস্থলে প্রকাণ্ড ভাণ্ডার গৃহ। ভূতলে ১০০০ বর্গ মিটার পরিমিত স্থান বিস্তৃত মোড়ক ও চালান কার্য্যার্থে নির্দ্দিষ্ট এবং উপরে ৪৮০০ বর্গমিটার পরিমিতস্থানে সুসজ্জিত কার্য্যালয় ও যন্ত্র প্রকোষ্ঠগুলি লইয়া মধ্যবর্ত্তী অংশ সম্পূর্ণ হইয়াছে। সংযোগস্থান হইতে রেললাইন পাতিয়া পূর্ব্ব নির্ম্মিত অংশকে বিভাগ করিবার কল্পনা সিদ্ধ হইয়াছে এবং ইহাতে কারখানা ও মাল নামান উঠানর জন্য নির্ম্মিত মঞ্চ পর্য্যন্ত বিস্তৃত করা হইয়াছে। সংগৃহীত মূল উপাদানগুলি একেবারে রেলগাড়ীগুলি হইতে ভাণ্ডার গৃহে নীত হয়, পুনরায় বোঝাই করিবার দরকার হয় না।

বৈদ্যুতিকশক্তিপরিচালিত মালবাহী গাড়ীগুলি সমতলস্থিত ভাণ্ডারগৃহে দ্রব্যসম্ভার লইয়া যায়। সেখানে তাহাদের বাছিয়া পৃথক করা হয় এবং উপর্য্যুপরি সাজাইয়া রাখা হয়। যদি উপাদান দ্রব্যগুলির বা অর্দ্ধেক প্রস্তুত সামগ্রীর জন্য নিম্নতলে স্থান সংকুলান না হয়, তবে উত্তোলনযন্ত্রসাহায্যে

ডাঃ উইলমার শোয়াবের ঔষধালয়, লিপ্‌জিগ, জার্ম্মাণী

তাহাদিগকে উপরিতলে রাখিবার বন্দোবস্ত করা হয়। এই বৃহৎ উদ্যমসাধনের জন্য বহুপরিমাণ কয়লার প্রয়োজন। তাহাও একেবারে গাড়ী হইতে শত শত টন কয়লা ধারণোপযোগী সুবৃহৎ কয়লাধারগুলির অন্তঃস্থলে নীত হয়। কয়লার ঘরের অতি নিকটে অট্টালিকার প্রকাণ্ড পার্শ্বদেশে ইলেট্রিক ট্রান্সফরমার প্ল্যাণ্ট স্থাপিত হইয়াছে। দূরবর্ত্তী উৎপাদক স্থান হইতে অতিকায় তার সহযোগে ৮০০০ ভোল্ট বৈদ্যুতিক শক্তি তিনটী উচ্চ প্রসারণবলসম্পন্ন ট্রান্সফরমারে নীত হইয়া ২২০ এবং ১৮০ ভোল্ট খণ্ডশক্তিতে প্রসারিত হয়। এই বৈদ্যুতিক প্রবাহ, পরীক্ষাযন্ত্রসমূহের জন্য ¼ হইতে ৮ অশ্বশক্তিবিশিষ্ট ১৫০টী মোটর ও বৃহৎ মুদ্রাযন্ত্র পরিচালিত করে এবং ৬০০ বৈদ্যুতিক দীপ প্রজ্জ্বলিত করে।

তাপ, বাষ্প, গতি ও আলোক সর্ব্বত্রই কারখানার পরিদর্শকের সহায়। এই বিস্তৃত বৃত্তাকার পথের মধ্যস্থ আয়ত বাতায়নের ভিতর দিয়া অনেক ভাণ্ডার গৃহ দৃষ্ট হয়। এখানে কাচ-নির্ম্মিত-দ্রব্য ভাণ্ডারে লক্ষ লক্ষ সম্ভাবিত সকল আকার ও পরিমাণের শিশি, বোতল, ভাণ্ডাদি রহিয়াছে। নিকটেই ধৌতি গৃহ। কর্ম্মঠ রমণীগণ তাহাদিগকে পরিশ্রুত জলে পরিষ্কার এবং বায়ুময় তাকে রাখিয়া শুষ্ক করিয়া পরিস্কৃত-কাচ-ভাণ্ডারে প্রেরণ করে। পরে তাহারা লেবেল বিভাগে নীত হইয়া সহস্র প্রকার রং ও আকারের অঙ্কপত্রে শোভিত হইয়া থাকে। এখন শিশিগুলিকে সজ্জিত বাক্সে করিয়া নিকটবর্ত্তী ঔষধ গৃহে লইয়া যাওয়া হয়। তথায় উচ্চ উচ্চ তাক ও বৃহৎ বৃহৎ শেলফ সমূহ সম্পূর্ণরূপে প্রস্তুত ঔষধ সমূহে পূর্ণ। এই ঔষধালয়ের নিয়ম এই যে **কেবল বিশ্বস্ত বিশেষজ্ঞগণই সম্পূর্ণরূপে প্রস্তুত ঔষধ সম্পর্কিত স্থানসমূহে নিযুক্ত হয়।** সযত্নে শিক্ষিত অধ্যক্ষেরা ক্ষুদ্রতম রপ্তানীর দ্রব্যও পরীক্ষা করিয়া তবে ঔষধালয় হইতে বহির্গত হইতে দেন। সম্পূর্ণরূপে প্রস্তুত প্রাথমিক নির্য্যাস (মাদার টিংচারস্) এবং প্রত্যহ ব্যবহারের উপযোগী স্পিরিট উত্তোলক সাহায্যে নিম্নস্থ নির্য্যাস্ গৃহ সংলগ্ন রসায়ণাগার হইতে ঔষধালয়ে নীত হয়।

যন্ত্রশিল্পাগারটী প্রায় ২০০ বর্গ মিটার পরিমিত স্থান ব্যাপিয়া রহিয়াছে, ৯ মিটারের অধিক উচ্চ ও সুন্দররূপে আলোকিত। মূল্যবান দ্রব্যসকলের প্রস্তুতকরণোপযোগী যাবতীয় প্রয়োজনীয় সরঞ্জাম এইস্থানে রক্ষিত হইয়াছে। পরিশ্রবণ যন্ত্রটী এই স্থানেই স্থাপিত হইয়াছে এবং প্রত্যেক ঘণ্টায় ১০০ লিটার পরিশ্রুত জল প্রস্তুত করে। তাহার অধিকাংশ শিশি ধৌতিকার্য্যালয়ে ব্যয়িত হয়। যন্ত্রশিল্পাগারের সান্নিধ্যেই সুবৃহৎ ঔষধ প্রস্তুতকরণার্থ রসায়ণশালা। এস্থলে

রসায়নবিদ্‌গণ প্রাথমিক নির্য্যাস সম্পূর্ণরূপে প্রস্তুত, মিশ্রিত এবং ওজন করিয়া সংস্থান পাত্র পূর্ণ করেন। স্পিরিট ট্যাঙ্কের নল এই বিভাগেই স্থাপিত হইয়াছে। যন্ত্র শিল্পাগার ও রসায়ণাগারের মধ্যস্থ পথ তাহাদিগকে নির্য্যাস ভাণ্ডার হইতে পৃথক্ করিতেছে।

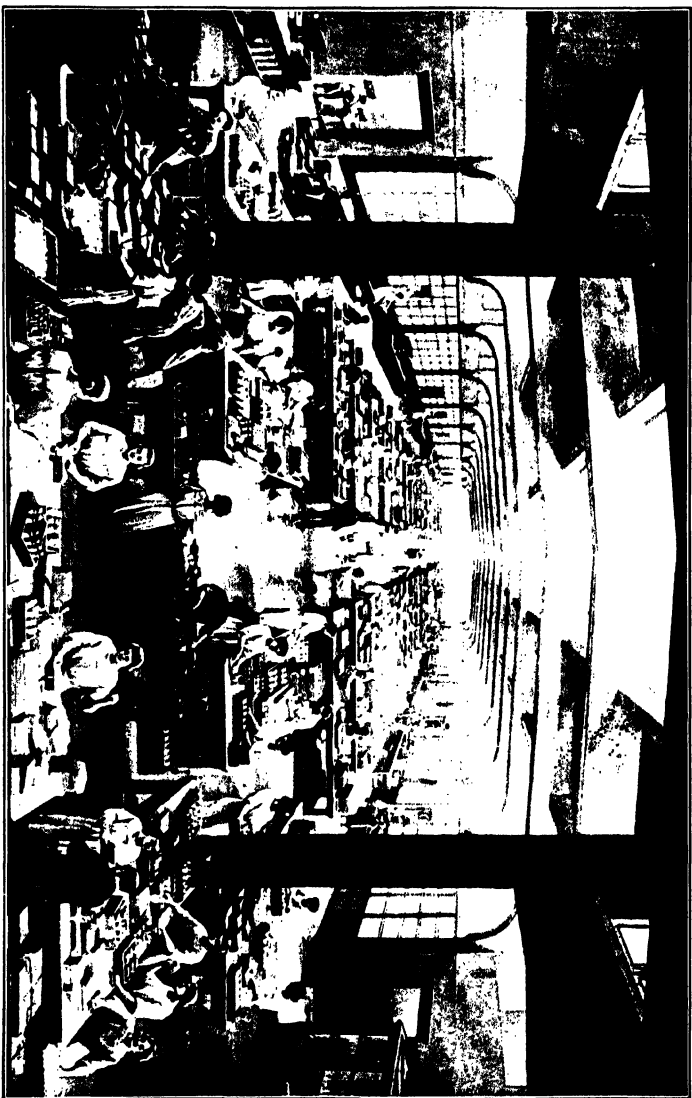
এই নির্য্যাস ভাণ্ডার গৃহ ৫০০ বর্গ মিটার স্থান ব্যাপিয়া রহিয়াছে এবং ভূগর্ভস্থ প্রকোষ্ঠের মধ্যস্থানে অবস্থিত। এখানে প্রাথমিক নির্য্যাস (মাদার টিংচার) পূর্ণ প্রকাণ্ড প্রকাণ্ড বোতল এবং বেত্র-বেষ্টনি-রক্ষিত রঙ্গিন কার্ব্বয় বোতলসমূহ, প্রয়োজন মত সুকৌশলে হেলাইবার বন্দোবস্ত করিয়া, সজ্জিত করা হইয়াছে। এই সুবৃহৎ গৃহের চতুঃপার্শ্বে ছাদতল পর্য্যন্ত নানাপ্রকারের কাষ্ঠমঞ্চে বোতল বা অন্যান্য পাত্র উর্দ্ধমুখে সজ্জিত হইয়াছে। এতৎসংলগ্ন গৃহে কর্ত্তন ও পেষণ যন্ত্র সাহায্যে নূতন ভেষজ, লতাগুল্মাদি কর্ত্তিত ও নিষ্পেষিত হইয়া নিকটবর্ত্তী সম্পূর্ণরূপে ধূলি নিষ্কাশিত গৃহে তাহাদিগকে বিশেষ প্রকার পেষণি ও মুষল দ্বারা চূর্ণীকৃত করা হয়।

দুগ্ধশর্করাবিভাগজাত দ্রব্য প্রকাণ্ড চালন যন্ত্রে চালিত হইয়া আশ্চর্য্য-জনক মিশ্রণযন্ত্রে আর এক প্রস্থ প্রস্তুত হয়। উহাতে এই ক্ষেত্রে দ্রাবক প্রদত্ত হয় এবং পিণ্ডীভূত সমুদায় বস্তু তড়িচ্চালিত নিয়ন্ত্রিত যন্ত্র সাহায্যে মর্দ্দিত হয়।

সম্পূর্ণ আধুনিক ট্যাবলেট্ প্রস্তুত করিবার যন্ত্রটী সন্নিহিত গৃহে স্থাপিত হইয়াছে। এই গৃহে ট্যাবলেট্‌গুলি প্রস্তুত হইবার পর তাহারা পৃথক ভাণ্ডারগৃহে এবং তথা হইতে মোড়ক বিভাগে নীত হয়। তথায় ক্ষিপ্রগতিশীল স্বতশ্চল পূরকযন্ত্রসাহায্যে জগদ্বিখ্যাত মোড়কসমূহে রক্ষিত হয়।

হোমিওপ্যাথির প্রসিদ্ধ অণুবটিকাগুলির মনোহর প্রস্তুত কার্য্য একটী পৃথক গৃহে ছয়টী প্রকাণ্ড "ড্রাগি" ঢক্কাকৃতি ঘূর্ণায়মান যন্ত্র সাহায্যে সম্পাদিত হয়। সূচ্যগ্র হইতে মটর পরিমিত আকারের দশ প্রকার অণুবটিকা প্রস্তুত হয়। তাহাদের উপযুক্ত মঞ্চে একত্রে বহু পরিমাণে রাখিয়া শুষ্ক করা হয়। তারপর ঔষধ প্রয়োগে শেষ প্রস্থ প্রস্তুতের পর ব্যবহারোপযোগী না হওয়া পর্য্যন্ত তাহাদিগকে উপযুক্ত পাত্রে রাখ হয়।

প্রত্যেক উৎপাদক ও বিশেষ বিভাগসমূহ তাহাদের প্রস্তুত দ্রব্যাদি ভাণ্ডার গৃহগুলিতে পাঠাইয়া দেয়। এই বিভাগ সরবরাহ সম্বন্ধে সকল পত্রাদি গ্রহণ করে এবং সেই সকলের অনুযায়ী মালপত্রাদি শীঘ্রই রপ্তানি গৃহে পাঠাইয়া

ডাঃ উইল্‌মার শোয়াবের ঔষধালয়ের রপ্তানি বিভাগ।

সেই জন্য বৈজ্ঞানিক অনুসন্ধানোপযোগী সম্পূর্ণ আধুনিক যন্ত্রাদি রাখা হয়, নবাবিষ্কৃত যন্ত্রাদির দ্বারা মধ্যে মধ্যে পুরাতনগুলিকে পরিবর্ত্তিত করা হয়।

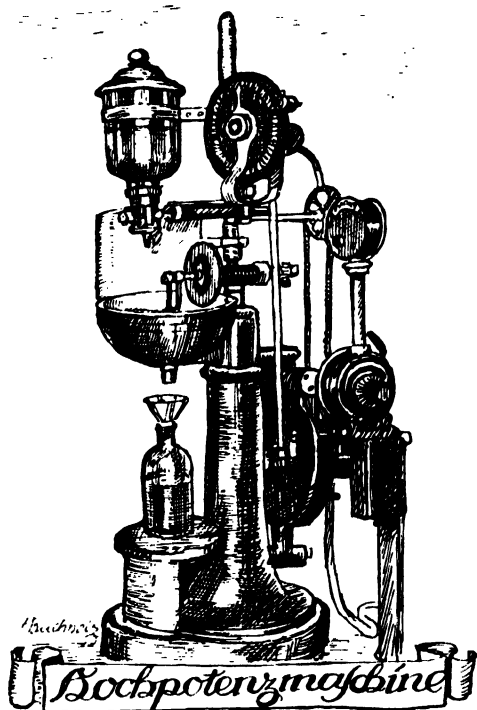
কারখানা সংলগ্ন গ্রন্থপ্রচার বিভাগ বিশেষ সাহায্যকারী। ইতঃপূর্ব্বেই ইহা ২০০ খানির অধিক হোমিওপ্যাথির উৎকৃষ্ট গ্রন্থ প্রকাশ করিয়াছে এবং ভবিষ্যতের সাফল্যের জন্য সততই বিশেষ যত্ন করিতেছে। সুবিখ্যাত "হোমিওপ্যাথিক জার্ণ্যাল" এই বিভাগ হইতেই প্রচারিত হয় এবং ইহার ৬০,০০০ অপেক্ষাও অধিক গ্রাহক আছে।

মুদ্রাঙ্কণ বিভাগ এই বিস্তৃত ব্যবসায়ের প্রচার কার্য্যের দ্রব্যাদি উৎপন্ন করে, পুস্তক, মাসিক পত্র প্রভৃতি মুদ্রিত করিয়া গ্রন্থপ্রচার বিভাগকে সহায়তা করে এবং মোড়ক বিভাগের অঙ্কপত্র (ল্যাবেল), টিকেট, মলাটকাগজ প্রভৃতি ছাপিবার সুবিধা দান করে।

এই বিভাগে বহুল পরিমাণে স্বয়ংক্রিয় এবং হস্তচালিত টাইপসেটিং মেশিন, নানাপ্রকারের চাপ প্রয়োগ যন্ত্র, ল্যাবেল ছাপার যন্ত্র, এম্‌বস্‌ করার যন্ত্র, ছিদ্র করা, কাটা, ভাঁজ করা, সেলাই করার যন্ত্র প্রভৃতি নানাপ্রকারের মুদ্রাঙ্কণ ও বই বাঁধার সুবৃহৎ কারখানার জন্য প্রয়োজনীয় সমুদয় আধুনিক যন্ত্রাদি আছে।

এই প্রকাণ্ড ঘরের পরেই কাগজ ভাণ্ডার। কতক প্রস্তুত বা সম্পূর্ণ প্রস্তুত কাগজের কাজের স্তূপ, কোন কাজ করা হয় নাই ভবিষ্যতের জন্য সঞ্চিত কাগজের রাশি এবং বই বাঁধার উপযোগী নানাবিধ দ্রব্যাদি ইহাতে আছে।

যন্ত্রাদি সম্বন্ধীয় সকল প্রকার নূতনত্বের প্রতি দৃষ্টি রাখা হয়। এই কারখানার অভ্যন্তরে সমস্তই যতদূর সম্ভব কৌশল ও কার্য্যের সুবিধাজনকভাবে সজ্জিত ও পরিচালিত হইয়া থাকে। ডাঃ উইল্‌মার্‌ শোয়াবের কলকারখানা পরিদর্শক সাদরে অভ্যর্থিত হইবেন, ইহা নিশ্চিত। তিনি বুঝিতে পারিবেন, এই ঔষধালয় ৬০ বৎসর ধরিয়া বর্ত্তমান থাকিয়া যে যথোপযুক্ত উন্নতি করিয়াছে, তাহাতে সন্দেহ নাই। কি স্বদেশের কি বিদেশের হোমিওপ্যাথির ও বাইওকেমিষ্ট্রীর সেবকগণের বৃহত্তম অভাব মোচন করিতে ইহা সম্পূর্ণরূপে ক্ষমতাশালী।

Hochpotenzmaschine

ওলাউঠায় এপিস মেলিফিকা।

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ৩১৭ পৃষ্ঠার পর)

[ডাঃ শ্রীপ্রমদাপ্রসন্ন বিশ্বাস, কলিকাতা।]

শিশুদের উদরাময় ও ওলাউঠায় এপিসের ব্যবহার সম্বন্ধে এখন তোমাদিগকে কিছু বলিব :—

পূর্ব্বে তোমাদিগকে বলিয়াছি শিশুদের উদরাময় ও ওলাউঠায় এপিস একটী মূল্যবান্ ঔষধ। নিতান্ত বিপদজনক অবস্থায়ও ইহার দ্বারা বহু শিশুর জীবন রক্ষা হইয়াছে। সাধারণতঃ নিম্নলিখিত লক্ষণে এপিস শিশুদের উদরাময় ও ওলাউঠায় ব্যবহৃত হইয়া থাকে। মল প্রায়ই হল্‌দে, হলুদ গোলা জলের মত, কখন বা ফিঁকেসবুজ কখন বা গাঢ় সবুজ বর্ণ, কখন কাল্‌চে জলের মত, চট্‌চটে ও পিচ্ছিল (Slimy) কখন আমরক্ত মিশ্রিত; পরিষ্কার জলবৎ, দুর্গন্ধযুক্ত, মল অসাড়ে নির্গত হয়, মলদ্বার যেন খুলিয়া থাকে, ক্রমাগত মল চুয়াইয়া পড়িতে থাকে, শিশু তাহার কিছুই জানিতে পারে না। সামান্য পিপাসা অথবা একেবারেই পিপাসা থাকে না, কখন বা অত্যন্ত পিপাসা থাকে, কিছুতেই পিপাসা মিটে না। রোগী বরফ ও ঠাণ্ডাজল খাইতে চায়। বমন জলবৎ ও টক্ গন্ধযুক্ত, কখন বা পিত্ত বমন। "বায়ুতে পেট পরিপূর্ণ ও ফোলা, পেট ডাকা; **পেটে হাত দিলেই টাটান ব্যথা বোধ করে, এমন কি হাঁচিতে কাশিতেও পেটে অত্যন্ত বেদনা লাগে।** প্রস্রাব এককালে বন্ধ, কখনও বা অল্প কয়েক ফোঁটা প্রস্রাব অতি কষ্টে নির্গত হয়। **জ্বরে গা মাথা গরম হাত পা ঠাণ্ডা।** এই সঙ্গে হাত পায়ের খেঁচুনী ভাব অথবা সাধারণ আক্ষেপ। কখনও শরীরের একদিকের আক্ষেপ ও অন্যদিকের পক্ষাঘাত। **অজ্ঞান ও আচ্ছন্ন ভাবে পড়িয়া থাকে আর সেই অবস্থায় মধ্যে মধ্যে খুব জোরে তীব্র চীৎকার করিয়া উঠে;** আর তাহাতেই ঐ আচ্ছন্ন ভাব কিছুক্ষণের জন্য ছুটিয়া যায়। কখন বা এই অবস্থায় কিছুক্ষণের জন্য এপাশ ওপাশ ও ঘ্যান্ ঘ্যান্ করিয়া আবার ঐরূপ তন্দ্রাচ্ছন্ন হয়। হাইড্রোসেফালয়েড অবস্থা, মাথা গরম, বিশেষতঃ মাথার পশ্চাৎদিকে; আর

সেই সঙ্গে বালিশের উপর মাথা চালা অথবা বালিশের মধ্যে মাথা ঠেলিয়া দেয়। হাত পা খুব ঠাণ্ডা আর ক্রমে সেই ঠাণ্ডা নিচে হইতে উপরে উঠে। অবর্ণনীয় দুর্ব্বলতা, ক্রমেই দুর্ব্বলতা বৃদ্ধি পাইতে থাকে।

বহু ভেদ বমনের পর শিশু যখন নিস্তেজ হইয়া পড়ে, মস্তিষ্ক লক্ষণগুলি ক্রমে দেখা দিতে থাকে, শিশু অঘোরে পড়িয়া থাকে, পাছা দিয়া অসাড়ে মল চুয়াইয়া পড়িতে থাকে ; হাত পা অত্যন্ত ঠাণ্ডা কিন্তু মাথা গরম, বালিশের উপর মাথা নাড়িতে থাকে (শিরোলুণ্ঠন) এবং মধ্যে মধ্যে খুব জোরে চীৎকার করিয়া উঠে তখনই এপিসের কথা মনে পড়ে। শিশু অজ্ঞান অবস্থায় চুপ করিয়া পড়িয়া আছে আর একবার একবার তীব্র চীৎকার করায় এই অজ্ঞান ভাব ছুটিয়া যাইতেছে, কিছুক্ষণ এপাস ওপাস করিয়া অথবা খুঁৎ খুঁৎ করিয়া আবার অজ্ঞানাচ্ছন্ন হইয়া পড়ে। সাধারণতঃ এই লক্ষণটাই এপিসের দিকে সকলের দৃষ্টি আকর্ষণ করে। অজ্ঞান অবস্থায় শিশুর এই তীব্র চীৎকার ধ্বনিকে ইংরাজিতে ব্রেণ ক্রাই, (Brain Cry) স্রিল ক্রাই, (Shrill Cry) অথবা ক্রাই এনসেফালিক (Cry Encephalic) বলে। মেনিঞ্জাইটিশ অর্থাৎ মস্তিষ্ক আবরক ঝিল্লির প্রদাহ, মেনিঞ্জিয়াল ইরিটেসন অর্থাৎ ঐ সমস্ত ঝিল্লির উত্তেজনা এবং হাইড্রোসেফেলাস (Hydrocephalus) অর্থাৎ মস্তিষ্কে জলসঞ্চয় রোগে এই লক্ষণটা সচরাচর দেখা যায়। যে কোন রোগেই এই লক্ষণটা উপস্থিত থাকুক না কেন তাহাতেই সাধারণতঃ এপিসের ব্যবহার নির্দ্দেশ করে। এখন বুঝিয়া দেখা আবশ্যক কোন কোন রোগে এই লক্ষণটা উপস্থিত হইতে পারে এবং ওলাউঠার সহিত তাহাদের সম্বন্ধ কিরূপ। পূর্ব্বে তোমাদিগকে বলিয়াছি শিশুদের ওলাউঠায় প্রায়ই দেখা যায় যে রোগ একটু অগ্রসর হইয়া শিশু কিছু দুর্ব্বল হইয়া পড়িলে বিকারের মত অবস্থা উপস্থিত হয়। মাথা গরম হাত পা ঠাণ্ডা মধ্যে মধ্যে চমকাইয়া উঠা, হাত পায়ের খেঁচুনী ভাব ও কম্প, বালিশের উপর মাথা গড়ান। কিছুক্ষণ চুপ করিয়া থাকিয়া আবার কিছুক্ষণ এপাশ ওপাশ করা, দাঁত কড়মড়্ করা, চোখ ঈষৎ লাল। এই সঙ্গে এপিসের অন্যান্য সাধারণ লক্ষণগুলিও বিদ্যমান থাকে। এখন ২।১টী চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ তোমাদিগকে বলিব। আপাততঃ যে ২টী রোগীর বিবরণ তোমাদিগকে বলিতেছি উহা আমার চিকিৎসক জীবনের প্রথম অবস্থার চিকিৎসিত রোগী। যাহা হউক ইহার দ্বারাও শিশু ওলাউঠায় এপিসের ব্যবহার সম্বন্ধে তোমাদের কিছু জ্ঞান জন্মিবে বলিয়া মনে হয়।

রোগী বিবরণ।

১।————মজুমদারের পুত্র বয়স ৩ বৎসর, প্রায় ৩দিন ভেদবমন আরম্ভ হইয়াছে। একজন হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক (স্কুল-মাষ্টার) প্রথম হইতেই ঔষধ দিতেছেন, ৩দিন পর আমি গিয়া নিম্নলিখিত অবস্থাগুলি দেখিতে পাইলাম।

ভেদবমন এখনও বন্ধ হয় নাই, মধ্যে মধ্যে পাত্‌লা ভেদ হইতেছে। ভেদের রং কখন হল্‌দে ও কখন সাদা হইতেছে। ৩।৪ বার অল্প অল্প করিয়া জল পান করার পর একবারে সমস্ত জল উঠিয়া পড়িতেছে। প্রত্যেকবার ভেদ অথবা বমন হইবার পূর্ব্বে রোগী একটু অস্থির হয়, পেট ডাকে এবং পেট ফাঁপিয়া উঠে। ভেদ অথবা বমন হইবার পরই রোগী একটু সুস্থ এবং নিদ্রালু হয়। অধিকাংশ সময়ই রোগী চোখ বুজিয়া পড়িয়া থাকে। প্রস্রাব খুব কম, হাত পা ঠাণ্ডা, চক্ষু অল্প পরিমাণ লাল, পিউপিল্ প্রসারিত, নাড়ী পূর্ণ, কোমল ও মৃদুগতি বিশিষ্ট। সমস্ত শরীর অপেক্ষা মস্তক অপেক্ষাকৃত উষ্ণ। উপরোক্ত চিকিৎসক মহাশয়কে জিজ্ঞাসা করিয়া জানিলাম যে তিনি রোগীকে ভিরেট্রাম, ইপিকাক প্রভৃতি ওলাউঠার সাধারণ ঔষধ দিতেছেন। আমি রোগীকে প্রথমে পডোফাইলাম ৬x তিন ঘণ্টা অন্তর এক মাত্রা দিবার ব্যবস্থা করিলাম। বালকটার মধ্যে মধ্যে কৃমির জন্য অসুখ হইত শুনিয়া সিনা প্রভৃতি ঔষধও দেওয়া গেল, দুঃখের বিষয় দুইদিন পর্য্যন্ত লক্ষণ অনুসারে আরও দুই একটা ঔষধ ব্যবহার করিয়া কোন উপকার পাইলাম না। আমিও নূতন চিকিৎসক, নিকটে কোন বিজ্ঞ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক নাই যে ডাকিয়া তাঁহার পরামর্শ লই। মফঃস্বলের নূতন হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকদিগকে এই সময় বড়ই বিপদে পড়িতে হয়। যাঁহারা পাড়াগাঁয়ে থকিয়া নূতন চিকিৎসা করিতেছেন তাঁহারাই এবিষয়ে বেশ বুঝিতে পারিবেন। যাহা হউক আমি রোগীর লক্ষণগুলি ভাল করিয়া লিখিয়া লইলাম। অনেকক্ষণ রোগীর কাছে থাকিয়া অবস্থাগুলি বিশেষ করিয়া দেখিতে লাগিলাম। রোগীর মাতাকে পুনঃ পুনঃ জিজ্ঞাসা করিয়া আরও অনেকগুলি নূতন কথা জানিতে পারিলাম। অনুসন্ধান ও পুনঃ পরীক্ষার পর নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি শ্রেণীবদ্ধ করিয়া লিখিয়া লইলাম।

মল পাত্‌লা, রং সবুজপানা হল্‌দে, কখন কখন শ্লেষ্মা এবং এক আধটু রক্তমিশ্রিত থাকে, অত　গন্ধি, মল প্রায়ই অসাড়ে নির্গত

হয়, মলত্যাগের পূর্ব্বে পেট অধিক ফাঁপা বোধ হয়, পেট ডাকিতে থাকে এবং রোগী এপাশ ওপাশ করে। মলত্যাগের পরই রোগী বেশ আরাম বোধ করে এবং ঘুমাইয়া পড়ে। প্রত্যেকবার মলত্যাগের পর রোগীকে অধিক ক্লান্ত বলিয়া বোধ হয়। নিদ্রিত অবস্থায়ও রোগীর পেট ডাকিতে থাকে। প্রস্রাব খুব কম, ক্রমেই বন্ধ হইয়া আসিতেছে। প্রায় ১০।১২ ঘণ্টা প্রস্রাব হয় নাই ; হাত পা ঠাণ্ডা। রোগী কখন কখন বালিশের উপর মাথা রগড়াইতে থাকে। নিদ্রিত অবস্থায় মধ্যে মধ্যে দাঁত কট্‌মট্‌ করে।

১৮৯২ সালে "হ্যানিম্যানিয়ান মান্থলী" নামক পত্রিকায় ঔষধ নির্ব্বাচন সম্বন্ধে ডাক্তার আলফ্রেড হিথ কর্ত্তৃক একটা প্রবন্ধ লিখিত হয়।

উক্ত প্রবন্ধে ডাক্তার হিথ দেখাইয়াছেন যে রোগের লক্ষণ সমষ্টিতে হোমিওপ্যাথিক মতে প্রকৃত ঔষধ নির্ব্বাচিত হইলে তাহার আরোগ্যকারিতা শক্তি সম্পূর্ণ নিশ্চিত। যেমন ৩+৫+২=১০ গণিতের অখণ্ডনীয় নিয়ম অনুসারে নিশ্চিত ; সেইরূপ রোগের লক্ষণ সমষ্টির সহিত যদি ঔষধের লক্ষণ-সমষ্টির সহিত সম্পূর্ণ মিল হয়, তবে সেই ঔষধের আরোগ্যকারিতা শক্তিও সেইরূপ নিশ্চিত। ডাক্তার হিথ উক্ত প্রবন্ধে তাঁহার মতে ঔষধ নির্ব্বাচন করিবার নিয়ম দেখাইবার জন্য উদাহরণ স্বরূপ একটী কঠিন রক্তআমাশয় রোগীর বিবরণ লিখিয়া ঔষধ নির্ব্বাচন প্রণালীর একটী তালিকা দিয়াছেন। পরে এই নির্ব্বাচন প্রণালীর কৌশল তোমাদিগকে দেখাইব। এই প্রণালীতে ঔষধ নির্ব্বাচন করা অত্যন্ত আয়াসসাধ্য। যাহা হউক আমি উপরোক্ত লক্ষণগুলি অবলম্বনে এবং ডাক্তার বেল সাহেবের পুস্তকের সাহায্যে ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে প্রবৃত্ত হইলাম। অন্যূন ২ ঘণ্টা পরিশ্রমের পর লক্ষণসমষ্টিতে "এপিস" নির্ব্বাচিত হইল। ৬x ক্রমের এপিসের ২টী পুরিয়া করিয়া দিলাম। নিজেই এক মোড়া ঔষধ রোগীকে খাওয়াইয়া দিলাম। এক ঘণ্টা পরই রোগীর অবস্থার বিশেষ পরিবর্ত্তন লক্ষিত হইতে লাগিল। পূর্ব্বাপেক্ষা অনেক দেরিতে দেরিতে বাহ্যে হইতে লাগিল। মলের রংও ক্রমে পরিবর্ত্তিত হইয়া স্বাভাবিক অবস্থায় আসিতে লাগিল। প্রচুর পরিমাণে প্রস্রাব হইয়া গেল, পেটফাঁপা ও পেট ডাকা ক্রমেই কমিয়া আসিতে লাগিল। কয়েক ঘণ্টা পর আর এক পুরিয়া ঔষধ খাওয়ান গেল ; আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে দুই মাত্রা ঔষধেই রোগী প্রায়

আরোগ্য হইয়া উঠিল। রোগশেষ ও দুর্ব্বলতা নিবারণ জন্য পরে কয়েক মাত্রা চায়না ৩০ দেওয়া হইয়াছিল। তারপর উপযুক্ত পথ্য ও তদ্বিরের গুণে রোগী শীঘ্রই সুস্থ হইয়া উঠিল।

২। রোগী বালিকা, বয়স ২ বৎসর, ৩দিন গত হইল ওলাউঠা রোগে আক্রান্ত হইয়াছে। একজন স্কুল পণ্ডিত প্রথম হইতেই হোমিওপ্যাথিক ঔষধ দিয়া চিকিৎসা করিতেছেন। রোগীর অবস্থা ক্রমে হতাশপ্রায় হওয়ায় বালিকার পিতা আমাকে ডাকিলেন। আমি যাইয়া নিম্নলিখিত অবস্থায় রোগীকে দেখিতে পাইলাম। ভেদবমন অনেক পূর্ব্বে বন্ধ হইয়াছে, প্রস্রাব এপর্য্যন্ত হয় নাই, রোগী সম্পূর্ণ অচৈতন্য, মুখে চোখে মাছি বসিতেছে, তাহাতে কোনরূপ বিরক্তি বোধ অথবা কেহ ডাকিলে এবং গায়ে হাত দিলে কোন উত্তর দেওয়া কিছুই জানিতে পারা যায় না। এক কথায় বলিতে গেলে রোগীর দিকে দৃষ্টিপাত করিয়া তাহাকে জীবিত বলিয়া বোধ হয় না; কেবল নিশ্বাস প্রশ্বাস চলিতেছে বলিয়া বাধ্য হইয়া তাহাকে জীবিত বলিতে হয়। দর্শন, স্পর্শন ও প্রশ্ন এই ত্রিবিধ প্রকারেই রোগীর সম্যক্ অবস্থা অবগত হইতে পারা যায়; কেবল একমাত্র দর্শন, একমাত্র স্পর্শন অথবা একমাত্র প্রশ্ন দ্বারা রোগীর সমস্ত অবস্থা জানা যায় না। যাহা হউক দর্শনের বিষয় উপরেই লিখিত হইল। এখন স্পর্শন, স্পর্শ করিয়া যাহা দেখিলাম লিখিয়া তাহার বর্ণনা করা কঠিন। পায়ের নখ হইতে কোমর পর্য্যন্ত সমস্ত পদদ্বয় শীতকালের পাঁকের মত শীতল, সমগ্র হস্ত দুইখানিও ঐরূপ শীতল। ওলাউঠা প্রভৃতি সাংঘাতিক রোগের পতনাবস্থায় সচরাচর আমরা যে ঠাণ্ডা দেখিতে পাই এ ঠাণ্ডা তাহা অপেক্ষা সম্পূর্ণ পৃথক; কারণ রোগীর এখন প্রতিক্রিয়ার অবস্থা। ওলাউঠার পতনাবস্থায় সচরাচর আমরা যে ঠাণ্ডা দেখিতে পাই তাহার সহিত নিশ্বাসবায়ু, জিহ্বা এবং সমস্ত শরীর শীতল থাকে; কিন্তু বর্ত্তমান রোগীর নিশ্বাসবায়ু, নাক, মুখ, কপাল ও বক্ষঃস্থল স্বাভাবিক উষ্ণ, কেবল কোমর হইতে সমস্ত নিম্নশাখা ও বাহুমূল হইতে সমস্ত উর্দ্ধশাখা ঐরূপ শীতল। এই ঠাণ্ডার বিষয়ে এতটুকু লিখিবার তাৎপর্য্য এই যে রোগীর পায়ে ও হাতে হাত দিয়াই আমার এরূপ বোধ হইতে লাগিল যে এরূপ অবস্থার অন্যান্য যে সকল রোগী দেখিয়াছি তাহা অপেক্ষা এ রোগীর ঠাণ্ডাটা যেন একটু পৃথক রকম। পরে কার্য্যতঃ তাহার অনেকটা প্রমাণও পাওয়া গেল, কারণ ঔষধ প্রয়োগে রোগীর অন্যান্য অবস্থা ভাল হইলেও হাত পা সহজে গরম হইয়াছিল না। পেট ফাঁপা, পেটের উপর চাপ প্রয়োগে

রোগীর একটু চেতন্য আছে বলিয়া বোধ হইতে লাগিল কারণ পেটে চাপ দেওয়াতে পা দুইটা একটু গুটাইয়া লইল ং চোখ মুখের ঈষৎ সঞ্চালন দ্বারা আভ্যন্তা ে যন্ত্রণার ভাব ব্যক্ত করিতে লাগিল। চক্ষু খুলিয়া দেখা গেল চোখের বর্ণের কোন পরিবর্ত্তন হয় নাই; কিন্তু এ পর্য্যন্ত রোগীর প্রস্রাব হয় নাই। ব্লাডারের উপর অঙ্গুলি দ্বারা আঘাত করায় ফাঁপা শব্দ পাওয়া গেল, উপযুক্ত পরিমাণ প্রস্রাব জমে নাই বলিয়া বোধ হইল।

যাহা হউক বালিকাটির বর্ত্তমান অচৈতন্য অবস্থা ও প্রতিক্রিয়া বিষয়ে হীনশক্তি দেখিয়া প্রথম দিন বোধহয় ২।১ ডোজ ওপিয়াম ৩০ দেওয়া হইয়াছিল। তাহাতে বিশেষ ফল না দেখিয়া পরদিন **এপিস্** ৩০ ব্যবস্থা করি। তাহাতেই প্রস্রাব হইয়া যায় এবং অচৈতন্য অবস্থা দূর হয় এবং পরে অন্যান্য অবস্থা ভাল হইয়া দাঁড়ায়। দুর্ব্বলতা নিবারণ জন্য পরে ২।৪ মাত্রা **চায়নার** আবশ্যক হইয়াছিল। মধুমক্ষিকার বিষক্রিয়ায় পাকাশয় ও অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে ও তদাবরক পেরিটোনিয়াম্ নামক ঝিল্লিতে যে অল্লাধিক প্রদাহ অথবা রক্ত সঞ্চয় হয় তাহারই ফল স্বরূপ উদারাময়, পেটে আঘাতজনিত বেদনার ন্যায় স্পর্শদ্বেষযুক্ত প্রবল বেদনা, পেট ফাঁপা প্রভৃতি লক্ষণগুলি উপস্থিত হয়। ওলাউঠার সময় শিশুদের মধ্যে একপ্রকার উৎকট উদরাময় দেখিতে পাওয়া যায়। তাহাতেও শিশু অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে এবং ক্রমে অঘোর ও আচ্ছন্ন ভাব আসিয়া উপস্থিত হয়। উদরাময় খুব প্রবল আকার ধারণ করে, হলুদ গোলা জলের মত মল বহু পরিমাণে নির্গত হইতে থাকে অথবা ঐ মল কখন অল্প পরিমাণেও নির্গত হইতে পারে। অধিকাংশ স্থলেই মল ঐরূপ প্রকৃতির দেখা যায়। তবে কোন কোন স্থলে মল অন্যরূপও হইতে পারে অর্থাৎ পূর্ব্বে এপিসের মল সম্বন্ধে যে বর্ণনা করা হইয়াছে (২৪০ পৃষ্ঠায় এপিসের মল দেখ) সেইরূপ কাল্‌চে রংয়ের সবুজাভা বিশিষ্ট আমরক্ত অথবা পাত্‌লা জলের ন্যায়, দুর্গন্ধযুক্ত মলও হইতে পারে। এপিসের হলুদ গোলা জলের মত মলের কথা যাহা এই মাত্র বলা হইল তাহার সম্বন্ধে গোটাকতক কথা তোমাদিগকে বলা আবশ্যক। মলের বর্ণ ও প্রকৃতি সম্বন্ধে পুস্তকে যতই বর্ণনা থাকুক না এবং মুখে যিনিই যত ভাল করিয়া নানারূপ দৃষ্টান্ত দিয়া বুঝাইয়া বলুন না কেন, মল নিজ চোখে ভাল করিয়া না দেখিলে উহার প্রকৃত স্বরূপ নির্ণয় করা কঠিন হয়।

চিকিৎসা ক্ষেত্রে প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায় যে রোগীর পিতামাতা অথবা সংবাদদাতা মলের একপ্রকার বর্ণনা করিল, কার্য্যতঃ উহা অন্যরূপ দেখা গেল। উদরাময় প্রভৃতি রোগের চিকিৎসায় হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকদের পক্ষে মলের প্রকৃতি ও বর্ণ প্রভৃতি একটা নিতান্ত প্রয়োজনীয় বিষয়; এমন কি অনেক সময় শুধু মল দেখিয়াই হয়ত ঔষধ নির্ব্বাচন করিয়া দেওয়া যায়। আমাদের ঔষধ সম্বন্ধীয় সমস্ত পুস্তকই ইউরোপ ও আমেরিকার চিকিৎসকগণ কর্ত্তৃক লিখিত ঔষধের বিবরণগুলিও তাঁহাদের দ্বারা সংগৃহীত। সেই সেই দেশের দৃষ্টান্ত অনুসরণ করিয়া তাঁহারা বিবরণগুলি লিপিবদ্ধ করিয়াছেন। কাজেই অনেক সময় বই দেখিয়া মলের প্রকৃত স্বরূপ ঠিক করা কঠিন হইয়া উঠে।

ডাঃ কেণ্ট তাঁহার মেটিরিয়া মেডিকায় এপিসের মলের প্রকৃতি বর্ণনাকালে উহাকে "Like tomato sauce" বলিয়া লিখিয়াছেন, আমাদের ভাষায় উহাকে বিলাতী বেগুনের চাটনি বলা চলে। বিলাতী বেগুনের ব্যবহার আমাদের দেশে খুব কম, সুতরাং এই চাট্‌নির সহিত অনেকেই অপরিচিত। রোগীর মলের সহিত এই চাট্‌নির সহিত তুলনা করিয়া এপিসের মলের স্বরূপ নির্ণয় করা অনেকের পক্ষেই কঠিন হইয়া উঠে। যেমন ওলাউঠার প্রকৃতি সিদ্ধ মলকে পাশ্চাত্য চিকিৎসকগণ তাঁহাদের পুস্তকে "Rice water stool" বলিয়া বর্ণনা করিয়াছেন। এখন এই "Rice water"এর অর্থ লইয়া এক বিষম সমস্যা উপস্থিত হইয়াছে। আমাদের দেশের চিকিৎসকগণ এই "Rice water"এর অর্থ বিভিন্ন প্রকার নির্দ্দেশ করেন। কেহ বলেন উহার অর্থ "চাল ধোয়া জল" হইবে। কেহ বলেন ভাতের ফেন হইবে। আবার কেহ বলেন উহার অর্থ "পান্তাভাত চট্‌কান জলের মত" হইবে। বস্তুতঃ প্রথমে যিনি এই "Rice water stool" বলিয়া লিখিয়াছিলেন তিনি কি উদ্দেশ্যে এবং কিরূপ ভাব লইয়া ঐ শব্দটী প্রয়োগ করিয়াছিলেন তাহা নির্ণয় করা বড়ই কঠিন। যাহা হউক তোমরা রোগীর মল দেখিবার সময় নিজে দেখিবে এবং উহার বর্ণনাকালেও নিজের দেশের স্বাভাবিক উপমা যাহাতে দেওয়া চলে তাহার দিকে দৃষ্টি রাখিবে। এসম্বন্ধে অন্যান্য বিষয় তোমাদিগকে আর একদিন বলিব।

(ক্রমশঃ)

২১-১-২৯—তারিখে বারুইপুরের মিঃ এন্ পালের পুত্রের অত্যন্ত অসুখ বলিয়া অতি শীঘ্র যাইতে অনুরুদ্ধ এবং উপস্থিত হইয়া নিম্নলিখিত লক্ষণসমষ্টি পরিদর্শন করি।

(১) ছেলের বয়স ৮।১০ মাস হইবে। ৮।১০ দিন ভুগিতেছে। প্রথমে জ্বর হয়। পরে পেটের অসুখ এবং ভীষণ শ্বাসকষ্ট হইতেছে।

(২) হাঁ করিয়া নিশ্বাস ফেলিতেছে এবং আঁ-আঁ করিয়া অবিরতঃ এক প্রকার শব্দ করিতেছে।

(৩) ক্রুপের মত মধ্যে মধ্যে এক প্রকার জোর কাসি হইতেছে।

(৪) মধ্যে মধ্যে গলায় যেন ঘড়্ ঘড়্ শব্দ শুনা যাইতেছে।

(৫) ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া স্থির করিয়া চিকিৎসা হইতেছে। বক্ষঃ পরীক্ষা করিয়া সে প্রকার কিছু পাইলাম না।

(৬) বিকাল হইতে জ্বর ও কাসি অত্যন্ত বাড়িতে থাকে। জ্বর ১০৩।৪ কি আরও বেশী হয়, কাসি ও সাঁই-সাঁই আঁ-আঁ শব্দ শুনিলে ভয় হয়। মাই খাইতে পারে না। প্রস্রাবে দুর্গন্ধ আছে। বাহ্যে ঘণ্টায় ৩।৪ বার হইতেছে।

(৭) এখন জ্বর ৯৯·৬।

(৮) গলার ভিতর দেখিয়া ডিপ্‌থিরিয়ার মত কোন পর্দ্দাদি দেখিতে পাইলাম না। মুখে দুর্গন্ধ, লালা কিছুই নাই।

(৯) তথাপি যেন দেখিলে ভয় হয়।

একোনাইট্, ইপিকাক্, সাল্‌ফার্, এন্টিম্ টা প্রভৃতি ঔষধ স্থানীয় ডাক্তার দিয়াছিলেন।

ঔষধ—আমরা খোকাকে **এমন্ কার্ব্ব** ৩০ অল্প একটী মাত্রা এক আউন্স জলে গুলিয়া তিন ঘণ্টা অন্তর ৪ বার প্রয়োগ করিলাম। **মাকে** এক মাত্রা **এমন্ কার্ব্ব ২০০** দিলাম।

পথ্য :—বালির জল **তিন ঘণ্টা** অন্তর।

২২।১।২৯ তারিখে শ্বাসকষ্ট কম, মাই খাইতেছে। কাল জ্বর, ১০২° পর্য্যন্ত উঠিয়াছিল। আজ বেলা ১১টার সময় ৯৯°। বাহ্যে বারে কমিয়া ঘণ্টায় ১ বার কি আরও কম।

ঔষধ—স্যাক্ল্যাক্ ৩০ আটটী পুরিয়া তিন ঘণ্টা অন্তর।

পথ্য—পূর্ব্ববৎ।

২৩।১।২৯—শ্বাসকষ্ট কম। প্রস্রাবে অত্যন্ত ঝাঁজ। মাই খাইতেছে। জ্বর ও কাসি কালও বৈকাল হইতে বাড়িয়া সমস্ত রাত ছিল। জ্বর ১০২° পর্য্যন্ত উঠিয়াছিল। বাহ্যে আরও কমিয়াছে।

ঔষধ—**এসিড্ নাই ৩০** দুই পুরিয়া মাকে। এসিড-নাই ৩x ১ পুরিয়া খোকাকে।

পথ্য—পূর্ব্ববৎ।

২৪।১।২৯—শ্বাসকষ্ট কম। জ্বর কালও প্রায় ১০২° হইয়াছিল। প্রস্রাবে ঝাঁজ আছে। অন্যান্য সবই অপেক্ষাকৃত ভাল।

ঔষধ—**এসিড-নাই ২০০ মাতাকে** একমাত্রা। **এসিড-নাই ৩০ খোকাকে** দুই মাত্রা।

পথ্য বালির সহিত সামান্য দুধ দিতে বলা হইল।

২৬।১২৯—গত কল্য বেশ ভাল ছিল। কিন্তু আজ আবার শ্বাসকষ্ট হইতেছে। বাহ্যে কমিয়া হল্‌দে রঙের ৪ বার মাত্র কাল হইয়াছিল।

ঔষধ :—**এমন্ কার্ব্ব ২০০** একমাত্রা **খোকাকে**।

পথ্য—পূর্ব্ববৎ।

২৭-১-২৯—কাল ভাল ছিল। শ্বাসকষ্ট হয় নাই। জ্বর ছিল না। বাহ্যে হয় নাই। কিন্তু আজ ১০টার সময় জ্বর হইয়া বেলা ৪।৫টা পর্য্যন্ত ছিল। এখন নাই।

ঔষধ :—প্লেসিবো ২০০ খোকাকে এক মাত্রা।

ঐ　　মাতাকে এক মাত্রা।

২৮-১-২৯—আজও বেলা ১০টার সময় জ্বর আসিয়া কম্প হয়। তিন চার ঘণ্টা অঘোরে পড়িয়াছিল, তারপর ঘাম দিয়া জ্বর ছাড়িয়া গিয়াছে।

ঔষধ—**নেট্রাম্ মিউর ২০০** এক মাত্রা **মাকে, নেট্রাম্ মিউর ২০০** একমাত্রা **খোকাকে**।

পথ্য ঃ—দুধ-সাবু, বেদনার রস তিন তিন ঘণ্টা অন্তর।

৩১-১-২৯—খোকা ভাল আছে। আর জ্বর হয় নাই। শ্বাসকষ্ট নাই। বাহে প্রস্রাব সরল হইয়াছে। লিভারে যেন একটু বেদনা আছে।

মাতার দোক্তা খাওয়া অভ্যাস হেতু লিভার বা যকৃতের দোষ হইয়াছে। মাতাকে ঐ কুঅভ্যাস ত্যাগ করিতে হইবে এবং চিকিৎসা করিতে হইবে।

ঃ—স্যাকল্যাক ৩০ একমাত্রা মাতা।

ঐ ৪ মাত্রা খোকা।

জি, দীর্ঘাঙ্গী।

হারানচন্দ্র সরকার সাকিন খোর্দ্দবিশা। বয়স ১৮।১৯ বৎসর। শ্যামবর্ণ পাতলা চেহারা। স্বভাব অতি নম্র। প্রায় ২।৩ মাস হইতে জ্বরে ভুগিতেছে। প্রত্যহ বৈকালে শীত হইয়া জ্বর আইসে। হাত, পা খুব ঠাণ্ডা হয়। তারপর উত্তাপাবস্থায় ভয়ানক গাত্রদাহ, চোখ মুখের জ্বালা প্রকাশ পায়। রাতে জ্বর কম হইয়া ভোরে জ্বর ত্যাগ হয়। তৃষ্ণা কোন অবস্থাতেই নাই। ঘর্ম্ম নাই, সর্ব্বদা মুখ তিক্ত, অক্ষুধা, ও গা বমি বমি বোধ। মুক্ত বায়ুতে শান্তি বোধ করে। কোষ্ঠবদ্ধ। প্লীহা বড় ও শক্ত। জিহ্বা অপরিষ্কার ও শুষ্ক।

১।১০।২৬—এজাডিরেক্টা ইণ্ডিকা ৩০ শক্তি ৬ ডোজ ৩ দিনের জন্য।

৪।১০।২৬—কোনই পরিবর্ত্তন হয় নাই। প্ল্যাসিবো ৪ ডোজ ২ দিনের জন্য।

৬।১০।২৬—জ্বর একটু কম পড়িয়াছে। গায়ের জ্বালাও কম। বাহেও একটু একটু হইতেছে অতি সামান্য মত। রং কাল। ২ ডোজ এজাডিরেক্টা দুই দিন প্রাতে ও ৮ ডোজ প্ল্যাসিবো ৪ দিনের। ৩য় দিন হইতে প্রত্যহ প্রাতে ও সন্ধ্যায়।

১৩।১০।২৬—জ্বর বিশেষ বুঝা যায় না। গায়ে হাত দিলে জ্বর টের পাওয়া যায় না। থার্ম্মোমিটারেও উঠে না কিন্তু নাড়ী দেখিলে সামান্য চঞ্চলতা বেশ টের পাওয়া যায়। বৈকালে অশোয়াস্তি বোধ করে। খোলা বাতাস ভাল লাগে না। সর্ব্বদা গায়ে ঢাকা দিয়া চুপ করিয়া শুইয়া থাকিতে বেশ আরাম বোধ করে। সামান্য একটু করিয়া কালরংয়ের শক্ত বাহে হয়। প্লীহা ও লিভারে ব্যথা। জিহ্বায় সাদা রংএর ময়লা। পূর্ব্বে কিছুমাত্র পিপাসা ছিল না এখন বৈকালের দিকে পিপাসা। এলুমিনা ২০০ শক্তি ১ ডোজ ও ৭ দিনের প্ল্যাসিবো।

২১।১০।২৬—নাড়ী প্রায় স্বাভাবিক হইয়া আসিয়াছে। রোগীকে আজ আরও বেশী দুর্ব্বল বলিয়া বোধ হইল। প্ল্যাসিবো ৭ দিনের।

পরদিন ৮ই নভেম্বর প্রাতে যাইয়া দেখিলাম রোগিণীর বেশ জ্ঞান হইয়াছে। খুব সর্দ্দি লাগিয়াছে। বলিল সর্দ্দি, মাথার বেদনা এবং দুর্ব্বলতা ছাড়া আর অন্য অসুখ নাই। পা খুব ফুলিয়া গিয়াছে। হাঁটিতে কষ্টবোধ হয় তাহাও দেখিলাম এবং তাহার জন্যও ঔষধ চাহিল। জিজ্ঞাসায় জানিলাম দিন রাতে ২।৩ বারের বেশী প্রস্রাব হয় না। তাহাও অতি সামান্য। সেদিন ৩ ডোজ প্ল্যাসিবো দিয়া আসিলাম।

৯ই নভেম্বর সংবাদ দিল সর্দ্দি ঘন হইয়াছে কিন্তু শিরোবেদনা রোগিণীর অসহ্য। ইহা এবং পায়ের ফুলা ছাড়া আর অন্য কোন ব্যারাম নাই। ওসিমাম্ স্যাঙ্কটাম্ ৩০ শক্তি ৬ ডোজ তিন দিনের জন্য দিলাম।

১৪ই নভেম্বর তারিখে পুনরায় রোগী দেখিতে গেলাম। বেশ ভাল আছে। ফুলার জন্য খুব কষ্ট বোধ করিতেছে বলিল ; তাহার ঔষধ ২।১ দিন পর দিব বলিয়া চলিয়া আসিলাম।

১৬ই নভেম্বর রোগিণীর স্বামী আসিয়া বলিল যে, পুনরায় শিরোবেদনা আরম্ভ হইয়াছে। এত যন্ত্রণা যে আত্মহত্যা করিতে চায়। সর্দ্দি বা মাথার অন্য কোন অসুখ নাই। শেষরাত্রে ঘুমাইতে ঘুমাইতে হঠাৎ চীৎকার করিয়া জাগিয়া উঠিয়া বলে মাথার যন্ত্রণায় প্রাণ গেল। বেলা প্রায় এক প্রহর পর্য্যন্ত খুব যন্ত্রণা থাকে তারপর কম হয়। আবার শেষ আরম্ভ হয়। এবারও ঐ বাম দিকের বেদনা। ল্যাকেসিস্ ৩০ শক্তি ২ ডোজ ও ২ দিনের প্ল্যাসিবো।

১৯শে নভেম্বর যাইয়া শুনিলাম প্রথম দিন ব্যথা একটু কম হইয়া আবার পূর্ব্বের মত হইয়াছে। বামদিক আক্রমণ, রোগ যন্ত্রণায় নিদ্রাভঙ্গ, শেষ রাত হইতে প্রাতঃকাল পর্য্যন্ত রোগের বৃদ্ধি, অত্যন্ত স্পর্শাসহিষ্ণুতা, শয়নে ব্যাধির বৃদ্ধি হইবে বলিয়া শয়নে ভীতি এই কয়টী লক্ষণই পাইলাম। ল্যাকেসিসের পরিষ্কার লক্ষণ থাকা সত্ত্বেও ৩০ শক্তিতে বিশেষ কোন ফল না পাইয়া আজ ২০০ শক্তির এক ডোজ ল্যাকেসিস খাওয়াইয়া দিয়া ১ দিনের প্ল্যাসিবো দিয়া আসিলাম।

২১শে নভেম্বর সংবাদ দিল যে মাথার আর যন্ত্রণা নাই। শোথের ঔষধ দিতে হইবে। ৪ দিন পর দিব বলিয়া বিদায় দিলাম।

২৫শে নভেম্বর অতি প্রত্যুষে রোগিণীর স্বামী শোথের ঔষধ লইতে

আসিল। ঈগলমারমেলাস ৩০শ শক্তি ২ ডোজ দুই দিন প্রাতেঃ খাওয়াইবার জন্য দিলাম।

১লা ডিসেম্বর সংবাদ পাইলাম ঐ ঔষধ খাইবার পর কয়েক দিন খুব বেশী প্রস্রাব হইয়া শোথের চিহ্নমাত্র নাই।

ডাঃ শ্রীশরৎকান্ত রায় (রাজসাহী)

রোগীর নাম হাজারী কাহার। বয়স ২০।২২ বৎসর হইবে। লোকটা সহিসের কাজ করে, ৮ই সেপ্টেম্বর তাহার জ্বর হয়, টেমপারেচার ১০৪° পর্য্যন্ত উঠে। লোকটা সহিসের কাজ করে বলিয়া তার পক্ষে সে জ্বর কষ্টকর মনে না হইয়া তার যা কাজ সে ঠিকই করে। পরদিন আর সে কাজে আসে নাই জ্বর রাত্রে রেমিশন হয়। পরদিন পুনরায় বেলা ৯টার সময় জ্বর আসে সেদিন জ্বর ১০২° পর্য্যন্ত উঠে। তৃতীয় দিন সে আমার কাছে চিকিৎসার জন্য আসে। আমি তার কাছ হইতে মাত্র নিম্নলক্ষণ কয়টা পাইলাম। প্রত্যহ বেলা ৯টার সময় জ্বর আসে। জ্বর শীত হইয়া আরম্ভ হয়। জ্বরের সময় বহুল ঘর্ম্ম হয়। মুখমণ্ডলে স্নায়বীয় বেদনা আছে। পিপাসা প্রভৃতি অন্য কোন উপসর্গ থাকে না। ইহার চারিমাস পূর্ব্বে ম্যালেরিয়া জ্বরে ভোগে। ক্ষুধা একেবারেই ছিল না। বাহ্যে প্রত্যহ প্রাতেঃ একবার করিয়া হয়।

যদিও বেলা ৯টার সময় জ্বর আসায় অন্য অনেক ঔষধ দেওয়া যাইতে পারে। কিন্তু আমি তাহাকে ৩ মাত্রা সিড্রন ১ম শক্তি ৪ ঘণ্টা অন্তর খাইতে দিলাম ও পথ্য জলসাগু কিঞ্চিৎ লেবুর রস ও মিছরী দিয়া খাইতে বলিয়া দিই।

পরদিবস আমার কাছে সন্ধ্যার সময় আসিয়া বলিল অদ্যও বেলা ৯টার সময় জ্বর আসিয়াছে খুব কম, ক্ষুধা খুব বেশী হইয়াছে। আমি তাকে পুনরায় ২ ডোজ সিড্রন খাইতে দিলাম। তৎপর দিন আর জ্বর আসে নাই অন্য কোন ঔষধও তাহাকে দিতে হয় নাই, রোগী ভালই আছে।

আমি তাহাকে কেবলমাত্র **নির্দ্দিষ্ট সময়ে জ্বর আসে ও মুখের স্নায়বীয় বেদনা লক্ষ্য করিয়াই সিড্রন** দিয়াছিলাম। সিড্রন ইণ্টারমিটেণ্ট ফিবারে ম্যালেরিয়ায় ব্যবস্থা হইয়া থাকে।

বি, এন, চাটার্জ্জী কবিভূষণ। (কলিকাতা)

মন্তব্যঃ—মুখের বেদনা কখন আসিত বলা হয় নাই। প্রাতঃকালে

৯টায় মুখমণ্ডলের ডানদিকে বেদনা সিড্রনে আছে। লক্ষণসমষ্টি ধরিতে পারিলেই ঔষধে উপকারের আশা করা যায়। শুধু নাম ম্যালেরিয়া বা ইন্টারমিটেণ্ট বলিয়া কোন ঔষধ দেওয়া যায় না—সঃ।

হোমিওপ্যাথিক ইঞ্জেকশন চিকিৎসার নমুনা।

"চিকিৎসা প্রকাশ" নামক একখানি চতুর্ব্বর্ণের মাসিক পত্রিকায় (২০ বর্ষ ১১শ সংখ্যা) "হোমিওপ্যাথিক ইঞ্জেকসন চিকিৎসা" শীর্ষক প্রবন্ধে ডাঃ সীতানাথ ভট্টাচার্য্য এইচ. এল, এম, এস মহাশয় লিখিয়াছেন:— "সুনির্ব্বাচিত হইলে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ যে মন্ত্রশক্তিবৎ সুফল প্রদান করে, তদুল্লেখ বাহুল্য মাত্র। যাহাতে এই শক্তি আরও অধিকতর দ্রুতগতিতে প্রকাশিত হয় তজ্জন্য অধুনা সদৃশবিধানানুসারে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ইন্‌জেকসনরূপে প্রয়োগ করার প্রথা প্রবর্ত্তিত হইয়াছে। বলা বাহুল্য, সদৃশ-বিধান মতে, সেবনার্থ ঔষধ নির্ব্বাচনেও ঠিক তাহাই প্রয়োজন হইয়া থাকে।

বর্ত্তমানে ইন্‌জেকশনরূপে ঔষধ প্রয়োগ করার প্রথা ক্রমশঃ বিস্তৃতিলাভ করিতেছে। অধিকাংশ স্থলেই এতদ্বারা মহোপকার পাওয়া যাইতেছে। দুঃখের বিষয়, এক শ্রেণীর হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক এইরূপ ইন্‌জেকশনের বিরুদ্ধে নিজেদের কল্পিত অভিমত প্রকাশ করিয়া এই আশু উপকারী চিকিৎসা প্রণালীর বিরুদ্ধাচরণ করিতে প্রবৃত্ত হইয়াছেন! এলোপ্যাথিক ইন্‌জেকশন চিকিৎসা সম্বন্ধেও প্রথমতঃ এইরূপ অনেক বিরুদ্ধমত প্রকাশিত হইয়াছিল। কিন্তু সত্যের জয় অবশ্যম্ভাবী, এলোপ্যাথিক ইন্‌জেকশন চিকিৎসায় অভাবনীয় কার্য্যকারিতা দর্শনে বিরুদ্ধবাদীগণের কণ্ঠ এখন নীরবপ্রায় হইয়াছে। হোমিওপ্যাথিক ইন্‌জেকশন চিকিৎসা সম্বন্ধেও বিরুদ্ধবাদীগণের দশাও যে, অচিরে ঐরূপ হইবে, নিঃসন্দেহে তাহা বলা যাইতে পারে।"

সীতানাথ বাবু দুঃখ প্রকাশ করিয়া লিখিয়াছেন যে, হোমিওপ্যাথিক প্রচার নামক প্রবন্ধে ইন্‌জেকশন চিকিৎসার বিরুদ্ধে মত প্রকাশ করিয়া অন্যায় করিয়াছেন। সীতানাথ বাবু উক্ত বিরুদ্ধবাদী ডাক্তার বাবুদের জিজ্ঞাসা করিয়াছেন যে—যে ক্ষেত্রে ঔষধ গলধঃকরণ শক্তিরহিত হয় তাহার কিরূপে সদৃশ বিধিমতে চিকিৎসা করা যাইতে পারে? এবং সেই ক্ষেত্রে আশু উপকারী হোমিও ইন্‌জেকশন দিয়া যদি ঐ 'মুমূর্ষু' ব্যক্তির জীবন রক্ষা হয়—তবে ইন্‌জেকশান্‌কারী কি দোষী হইবে।

এইরূপ প্রতিবাদ হইতে "হ্যানিম্যান" পত্রিকাও বাদ যায় নাই। এই পত্রিকার "হোমিও ঔষধের ত্বগান্তর প্রয়োগ" শীর্ষক প্রবন্ধে বড়ই মর্ম্মাহত হইয়াছেন। তাহাতে লেখা আছে ' সদৃশ বিধিমতে ঔষধ প্রয়োগ করিলে তাহার ক্রিয়া তড়িৎ শক্তির ন্যায় স্নায়ু কেন্দ্রে পরিব্যাপ্ত হইয়া থাকে। এমত অবস্থায় ইনজেকশন করিবার কোনই আবশ্যকতা নাই, এবং তাহা সদৃশ বিধানানুমোদিতও নহে। এই কথার উপর তিনি জিজ্ঞাসা করিতেছেন, "সদৃশ বিধানানুসারে ঔষধের ক্রিয়া তড়িৎশক্তির ন্যায় কেবল স্নায়ু কেন্দ্রেতেই (Nervous centres) প্রকাশ পাইয়া থাকে, এ কথা তিনি কেমন করিয়া লিখিলেন? সদৃশ বিধানচার্য্য মহাত্মা হ্যানিমান সুস্থ শরীরে, যখন যে ঔষধ প্রয়োগের পর প্রথমতঃ যে যে **স্থানে বা যন্ত্রাদিতে** সেই সেই ঔষধের ক্রিয়া পরিলক্ষিত করিয়াছিলেন; তাহাই তিনি মেটেরিয়া মেডিকাতে উল্লেখ করিয়া গিয়াছেন। সদৃশবিধানানুযায়ী ঔষধগুলি কেবল স্নায়ু কেন্দ্রেতেই ক্রিয়া করে, এ অভিজ্ঞতা ডাক্তার বাবু কিরূপে অর্জ্জন করিলেন? হোমিওপ্যাথিক ঔষধ তড়িৎ শক্তির ন্যায় দ্রুত কার্য্য করে বটে কিন্তু তাহা কোন সময়? রক্তের সঙ্গে মিশ্রিত হওয়ার পর, না গলাধঃকরণ হওয়া মাত্রই? যদি ঔষধ সেবনের পর রক্তের সঙ্গে মিশিয়া তাহার ক্রিয়া প্রকাশ পায়, তবে উক্ত সংমিশ্রণের (?) ব্যবধান সময় কত অনুমিত হইতে পারে? এবং গৌণত্ব থাকিলে, রোগের প্রথম অবস্থায় অধঃত্বাচিক প্রক্ষেপ (Hypodermic Injection) দ্বারা ঔষধ রক্তের সঙ্গে মিশাইয়া দিলে, তাহার ক্রিয়া যত দ্রুত লক্ষিত হইবে, ঔষধ সেবনে কি তত শীঘ্র তাহার ক্রিয়া পরিব্যাপ্ত হইতে পারে? কখনই না।"

তিনি আরও বলিয়াছেন যাহারা ইন্‌জেকসন করেন না, বা ইন্‌জেকসন সম্বন্ধে কোন ধারণাই নাই তাহারাই ইন্‌জেকসনএর নাম শুনিলেই চমকাইয়া উঠেন। তিনি আরও আশ্বাস দিয়াছেন যে,"সদৃশ মতে উপযুক্ত ঔষধ নির্ব্বাচন করিয়া তাহা ইন্‌জেকসন করিলে কিছুমাত্র ভয়ের কারণ নাই, এমন কি এক বিন্দু রক্তপাত কিম্বা ঐ স্থানে কোনরূপ প্রদাহ উপস্থিত হয় না।

এ বিষয়ে তিনি একটী চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ দিয়াছেন তাহার সার মর্ম্ম এই।

রোগী একজন নমঃশূদ্র বয়স ২৭।২৮। তাহার ১০৫° জ্বর, চক্ষু রক্তবর্ণ, অসহ্য গাত্র দাহ ও মাথা ব্যথা তাহাতে রোগী ভয়ঙ্কর অস্থির। প্রত্যহ দুই

একবার দুর্গন্ধযুক্ত পাতলা দাস্ত হয়। তিনি এই সকল লক্ষ্য করিয়া প্রথমেই বেল ৩x এবং ব্যাপ্টিসিয়া প্রত্যেকটি ৪ মাত্রা দুই ঘণ্টা অন্তর পর্য্যায়ক্রমে সেবনের ও শীতল জল দ্বারা মাথা ধোয়াইবার ব্যবস্থা করিলেন। ক্রমে অন্যান্য ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া কিছুই উপকার না হওয়ায় ৫ম দিবসে আর্সেনিক ৩০ পাঁচ ফোঁটা Introvenus Injection এবং জেলাস ৩x ছয় মাত্রা ব্যবস্থা করিলেন।

তাঁহার ডায়রিতে দেখা যায় একটী মাত্র ইন্‌জেকসন করিয়াছিলেন এবং সম্পূর্ণ আরোগ্য হইতে আরও অন্যান্য ঔষধের প্রয়োজন হইয়াছিল। তিনি আগে পরে আর্সেনিক দ্বিতীয় মাত্রা ব্যবস্থা করেন নাই। এইরূপভাবে তিনি বহু রোগী চিকিৎসা করিয়াছেন তাহা ক্রমেই প্রকাশ করিবেন। ঢাকার উদীয়মান কৃতি সন্তানের নববিজ্ঞান ও নব চিকিৎসা প্রণালীতে আমরা তো মুগ্ধ হইলাম। আশা করি অচিরেই তাঁহার যশসৌরভে বঙ্গের আকাশ পাতাল প্রতি বালুকণা পরিপ্লুত হইবে। শ্রদ্ধাস্পদ হ্যানিম্যান সম্পাদকের এই বিষয়ে কি বলিবার আছে। সীতানাথ বাবুর নববিজ্ঞান ও চিকিৎসা প্রণালীর সম্যক্ আলোচনা শুনিতে বাসনা রহিল।

ডাঃ শ্রীনলিনীকান্ত আচার্য্য। (ত্রিপুরা)।

মন্তব্যঃ—ডাঃ সীতানাথ ভট্টাচার্য্য মহাশয়ের রোগীর চিকিৎসায় আমাদের বলিবার সকল কথাই কার্য্যতঃ প্রকাশ করিয়াছেন। বেলাডোনা ও ব্যাপ্টিসিয়া যিনি পর্য্যায়ক্রমে প্রয়োগ করেন এবং আর্সেনিক ইন্‌জেকশান্ ও জেলসিমিয়াম্ ছয় মাত্রা প্রয়োগ করেন, তাঁহার মত বুদ্ধিমান ও বিবেচক হোমিওপ্যাথ্‌কে বুঝাইবার ক্ষমতা আমাদের নাই। কিছুদিন এইরূপ করিলেই, এত রোগী আরোগ্য লাভ করিবে যে, তাহারাই বা তাহাদের পিতামাতাই তাঁহাকে বেশ করিয়াই বুঝাইয়া দিবেন।　　—স]

(১)

রোগী শ্রীনছরদ্দি মোল্লার ৬ বছরের ছেলে সাং একতারা ২৪ পরগণা।

১২।২।২৮ তারিখে ঐ ছেলের বাহ্যে বমি আরম্ভ হয়—দুদিন এ্যালোপ্যাথী চিকিৎসা হয়েছে।

১৪।২।২৮ তারিখে রোগীকে দেখি। রোগী চুপ চাপ আচ্ছন্ন ভাবে পড়ে আছে, নাড়া চাড়া করলে বিরক্ত হয় কাঁদে। ঠোঁট দু খানা শুকনো, জিব সাদা

লেপযুক্ত তাহাও শুকনো মাঝে মাঝে জিব ঠোঁটে বুলাচ্ছে। খুব জল পিপাসা আছে অনেকক্ষণ বাদে বেশী পরিমানে জল খাচ্ছে। মাথা ভার মাথা তুলতে পারে না। একয়দিন প্রস্রাব বন্ধ আছে। গত রাত্রে মাত্র দুইবার পাতলা দাস্ত হয়েছে। বমন হয় নাই। গত রাত্র থেকে এই আচ্ছন্ন ভাব এসেছে, ভুল কথা বকেছে কিন্তু বোঝা যায় নাই। নক্স ভমিকা ৩০ একমাত্রা। বৈকালে সংবাদ দিল অবস্থা সবই সকালের মত, প্রস্রাব হয় নাই, **ব্রাইওনিয়া** ৩০ এক মাত্রা।

১৫।২।২৮ রোগীর অবস্থা সবই পূর্ব্ব দিনের মত, গত রাত্রে দুইবার পাতলা দাস্ত হয়েছে। **ব্রাইওনিয়া ২০০** জলে গুলিয়া ১ চামচ। বৈকালে সংবাদ দিল প্রস্রাব হয়েছে, আচ্ছন্ন ভাব কমে গেছে, পিপাসাও কম। রাত্রের জন্য স্যাকল্যাক ২ পুরিয়া।

১৬।২।২৮ গত রাত্রে দুই বার প্রস্রাব হয়েছে। সকালে একবার প্রস্রাব হল। পিপাসা খুব কমে গেছে। অন্য সব বিষয়ে ভাল কিন্তু মাথা ভার রয়েছে সে জন্যে উঠে বসতে পারে না, সলফার ৩০ একমাত্র। রাত্রের জন্য স্যাকল্যাক ২ পুরিয়া।

১৭।২।।২৮ গত দিবা রাত্রে ৫।৬ বার প্রস্রাব এবং একবার দাস্ত হয়েছে। ছেলে আজ উঠে বসে ছোট ভাইএর সঙ্গে খেলা করে। খাবার জন্য বড় বায়না লাগিয়েছে, পথ্য গাঁদাল ঝোল ও জল বার্লি। আর ঔষধ দিতে হয় নাই।

(২)

রোগী শ্রীপ্রিয়নাথ হালদারের ৬ বছরের মেয়ে সাং রামেশ্বরপুর ২৪ পরগণা।

২০।৩।২৮ তারিখে সকালে রোগীকে দেখি। ভোর থেকে ৪ বার পাতলা দাস্ত ও ১ বার বমি হয়েছে **সলফার ৩০** ১ মাত্রা খাওয়ানর আধ ঘণ্টা বাদে চর্ব্বির টুকরা মিশ্রিত জল মত দাস্ত অল্প অল্প পরিমানে ৩ বার হইল। পিপাসা আদৌ নাই ভয়ানক ছটফটানী আরম্ভ হয়েছে মেয়ে গড়িয়ে মেঝের উপর ঠাণ্ডায় শুতে যায় **এপিস** ৩০, এক মাত্রা দিয়ে চলে আসি। বৈকালে সংবাদ দিল খুব পিপাসা হয়েছে জলও খুব খাচ্ছে, জল খেলেই একটু পরে সেই জলই বমি হচ্ছে। সেই রকম অস্থিরতা আছে। মাঝে মাঝে সকালের মত চর্ব্বি বাহে হচ্ছে। **ফসফরাস** ৩০ একমাত্রা। বমি বন্ধ না হলে ঐ ঔষধ ১০ বার ঝাঁকী দিয়ে ১ ঘণ্টা অন্তর খাওয়ান হবে, কি করে ঝাঁকী দিতে হবে দেখিয়ে দেওয়া হল।

২১।৩।২৮ গত রাত্রে **ফসফরাস** দুই মাত্রা খাওয়াতে বমি বন্ধ হয়েছে জল পিপাসা কমে গেছে। দুইবার অসাড়ে দাস্ত হয়েছে। রাত্রে মাঝে মাঝে ঘুমিয়েছে। অস্থিরতা নাই। প্রস্রাব হয় নাই। এখন রোগী গায়ে ঢাকা দিয়ে চুপ করে শুয়ে আছে **নক্স্‌ভমিকা** ৩০ একমাত্রা। বৈকালে সংবাদ দিল প্রস্রাব দুইবার হইয়াছে। বলিয়া দেওয়া হইল আগামী কল্য সকালে জল বার্লি পথ্য দিবে আর ঔষধ দিতে হয় নাই।

শ্রী....... ....

বাসুদেবপুর ২৪ পরগনা

গত ২৯।৩।২৮ তারিখে চক্‌হাজী নিবাসী শ্রীযুক্ত অমৃতলাল দে আমার নিকট আসিয়া জানায় যে, তাঁহার ছোট ভাই শ্রীমান অনন্তলাল দে গত ৪।৫ দিন সর্দ্দি, কাশী ও জ্বরে ভয়ানক কষ্ট পাইতেছে। কয়েক দিন যাবৎ এলোপ্যাথিক ঔষধ খাইতেছে কিন্তু রোগ উত্তরোত্তর বৃদ্ধি হইতেছে। আমি গিয়া রোগী দেখিয়া নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি সংগ্রহ করিলাম।

রোগীর বয়স আন্দাজ ১৫।১৬ বৎসর, গৌরবর্ণ, জ্বর ১০৩।৪ ডিগ্রী, সন্ধ্যা হইতে বেশী হয়, তখন ১।২টা ভুল বকে, জ্বর বৃদ্ধির সময় সামান্য শীত করে, কিছুক্ষণ পরে গায়ের ঢাকা খুলিয়া দেয়, উভয় বক্ষে কোন স্থানে শুষ্ক ও কোন স্থানে ঘড় ঘড়ে শব্দ পাওয়া যায়। নাড়ীর গতি মিনিটে ১১০, শ্বাস মিনিটে ৫৫, উভয় বক্ষেই বেদনা আছে, কাশিতে ও নড়িতে চড়িতে কষ্ট হয়। বাহ্যে হল্‌দে জলের মত দিনে রাতে ৮।১০ বার, গড় গড় করিয়া পেট ডাকিলেই হুড় হুড় করিয়া বাহ্যে হইয়া যায়।

জিহ্বার ধারগুলি লাল, মধ্যভাগে সাদা ও হলদে রংএর লেপা ময়লায় আবৃত। মাথার যন্ত্রণা খুব, সামান্য চক্ষু লাল, সর্ব্বাঙ্গে কম বেশী বেদনা আছে, নড়া চড়ায় বেশী অনুভব হয়, সেইজন্য চুপ করিয়া পড়িয়া থাকে। পিপাসা প্রবল, বেশী পরিমাণ ঠাণ্ডা জল খাইবার ইচ্ছা, কিন্তু বেশী খাইতে পারে না মনে হয় দম আটকাইয়া যাইবে। ভয়ানক শ্বাসকষ্ট, রোগী মনে করে শ্বাস বন্ধ হইয়া মারা যাইবে। কাশিতে সর্দ্দি মোটেই উঠে না।

ব্রাইওনিয়ার অনেকগুলি লক্ষণ আছে দেখিয়া উহা দিব কিনা ভাবিতেছি এমন সময় টাইফোফেব্রিনামের কথা মনে উদয় হওয়ায়, উহার বিষয় ভাবিতে

ভাবিতে দেখিলাম—উহাতেই বেশী লক্ষণ দেখা যায়। আমি টাইফোফেব্রিনাম ২০০ শক্তির ২টা অনুবটীকা রোগীর মুখে ফেলিয়া দিয়া ৬টা প্ল্যাসিবো পুরিয়া ২ দিনের জন্য দিয়া, পথ্য জল বারলী ও জল গরম করিয়া ঠাণ্ডা হইলে খাওয়াইবে বলিয়া চলিয়া আসিলাম।

৩১।৩।২৮ তারিখে সংবাদ আসিল যে, সকালে জ্বর ১০২.৬ ডিগ্রী রাত্রে ১০৪° ডিগ্রী হইয়াছিল, বাহ্যে ৬।৭ বার করিয়া হইতেছে, উহাতে যেন আম আছে ও ভয়ানক দুর্গন্ধ। আমি গিয়া দেখিলাম যে, রোগীর উপসর্গ সকল পূর্ব্ববৎই আছে, মাত্র জ্বর একটু কম এবং সর্দ্দি বেশী উঠে না বটে কিন্তু বাহ্যের সহিত সর্দ্দি বাহির হইতেছে। অদ্য ঐ ঔষধ ৪০ এম শক্তির ২টী বটিকা মুখে দিয়া ৬টা প্ল্যাসিবো পুরিয়া ২ দিনের জন্য দিয়া, পথ্য পূর্ব্ববৎ চলিবে বলিয়া চলিয়া আসিলাম।

২।৪।২৮ তারিখে সংবাদ আসিল যে, গতকল্য রাত্রি হইতে জ্বর কম আছে, বেশী হয় নাই, এখন জ্বর ৯৯.৪ ডিগ্রী আছে, বাহ্যে ২।৩ বার হইয়াছে, পাতলা মল উহাতে সর্দ্দি মিশ্রিত দুর্গন্ধযুক্ত। পিপাসা কম, বুকে ও সর্ব্বাঙ্গে বেদনা খুব কম, নড়িতে চড়িতে কষ্ট নাই, কাশিতে সর্দ্দি উঠিতেছে, উহা পচা পুঁজবৎ, পেটের বেদনা বা ডাকার শব্দ নাই। মাথার যন্ত্রনা নাই, জিহ্বার অবস্থা অনেক পরিষ্কার হইয়াছে। অদ্য ঔষধ প্ল্যাসিবো ৬টী করিয়া ২ দিনের জন্য, পথ্য পূর্ব্ববৎ চলিবে বলিয়া বিদায় দিলাম।

৪।৪।২৮ তারিখে সংবাদ দিল যে, গত কল্য হইতে জ্বর নাই, বাহ্যে স্বাভাবিক ২ বার সামান্য মল হইয়াছে, রোগীর অন্য কোন উপসর্গ নাই, কেবল কাশীতে সামান্য সর্দ্দি উঠে এবং ২।৪ বার জোরে না কাশিলে—সামান্য সর্দ্দি উঠে না।

অদ্য ওসিমাম স্যাঙ্কটাম ৩০ শক্তির ৪টী অনুবটিকায় ১ পুরিয়া ও কয়েকটী প্ল্যাসিবো পুরিয়া কয়েক দিনের জন্য দিয়া, পথ্য গাঁদলের ঝোল, সুজির রুটী ব্যবস্থা দিয়া বিদায় দিলাম। পরে অন্ন পথ্য করিয়াও ভালই আছে সংবাদ পাইয়াছিলাম, আর কোন ঔষধের দরকার হয় নাই।

ডাঃ হরিপদ পাল, মোহনপুর।

প্রকাশক ও সত্বাধিকারী,—শ্রীপ্রফুল্লচন্দ্র ভড়।
১৪৫নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।
১৬২নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা "শ্রীরাম প্রেস" হইতে
শ্রীসারদা প্রসাদ মণ্ডল দ্বারা মুদ্রিত।

১১শ বর্ষ] ১লা চৈত্র, ১৩৩৫ সাল। [১১শ সংখ্যা।

আমাদের আদর্শ।

(ডাঃ শ্রীনীলমণি ঘটক, বি, এ ; কলিকাতা)

আমরা হোমিওপ্যাথ, আমাদের কার্য্যপ্রণালীর একটা আদর্শ, আদি গুরু হ্যানিমান্ এবং মহাপ্রাণ ডাক্তার কেণ্ট প্রভৃতি অনেকেই নির্দ্ধারণ করিয়া গিয়াছেন। কিন্তু আমরা তাঁহাদের শিক্ষানুসারে কার্য্য করি না, ও তাহার ফলে, নিজেদিকে এবং যে আদর্শ-চিকিৎসা আমরা অনুসরণ করিতেছি, তাহাকেও অপমানিত করিয়া থাকি। আমাদের আদর্শ পথটা কি, তাহা কি আমাদের জানা নাই? আমাদের দৃঢ় ধারণা যে, সকলেরই অল্প বিস্তর ভাবে উহা জানা আছে। তবে কেন আমরা সেই আদর্শ পথ অনুসরণ করি না? অবশ্য ইহার কারণ আছে। কারণ প্রধানতঃ এই যে, যে সকল ব্যক্তি নানা প্রকার চিকিৎসা-প্রথার মধ্যে হোমিওপ্যাথিটাকে নির্ব্বাচন করিয়াছেন ও তদনুসারে নিজকে হোমিওপথাবলম্বী বলিয়া পরিচয় দিয়া থাকেন, তাঁহাদের মধ্যে দুই শ্রেণীর লোক দেখা যায়। এক শ্রেণীর লোক আছেন যাঁহারা হোমিওপ্যাথিটাকে তাঁহাদের প্রাণের আদর্শ ও প্রিয়তম বস্তুরূপে গ্রহণ করিয়া থাকেন। তাঁহারা হোমিওপ্যাথির মধ্যে যে অমৃতোপম সত্য নিহত রহিয়াছে তাহাতেই মুগ্ধ হইয়া হোমিওপ্যাথি গ্রহণ করিয়া আপনার প্রাণে আপনি বিভোর হইয়া থাকেন। যতই তাঁহারা ইহার অন্তঃস্থল হইতে ক্রমে অধিক

অন্তঃস্থলে প্রবেশ লাভ করিতে থাকেন, তাঁহাদের আভ্যন্তরীন্ আনন্দ ও মত্ততাটী বৃদ্ধি পাইতে থাকে, এবং ক্রমে ক্রমে এমন অবস্থায় তাঁহারা উপনীত হয়েন যে তখন যেন তাঁহাদের আনন্দের স্রোত কূল অতিক্রম করিয়া "ছাপাইয়া" উঠে, এবং কিসে, কি প্রকারে সাধারণ্যে ইহার প্রচার হয়, লোকেও এই অমৃতের আস্বাদ পাইতে পারে ও কি উপায়ে দুস্থ জনগণ এই অমৃতোপম "প্যাথির" সাহায্যে সুস্থ হইতে পারে, এই চিন্তায় তাঁহাদের প্রাণ ব্যাকুল হইয়া উঠে। আনন্দের আতিশয্য হইলে প্রকৃত মানবপ্রাণে ঠিক এই প্রকার অবস্থাই আসে। উদাহরণ স্বরূপ, অবতার শ্রীশ্রীচৈতন্যদেবের শ্রীশ্রীরামকৃষ্ণপরমহংসদেবের ও দেবপ্রতিম শ্রীশ্রীহ্যানিমান্ মহোদয়ের নাম অনেকেরই মনে আসিবে। তাঁহারা প্রত্যেকেই যে বস্তুতে আনন্দের আস্বাদ প্রাপ্ত হইয়াছিলেন। সেই আনন্দের আস্বাদ সাধারণ জগৎবাসীকে বিতরণ করিবার জন্য অতিমাত্র অধীর হইয়া উঠিয়াছিলেন, এবং এমন কি তাহাতে প্রত্যেককেই অনেক নির্য্যাতন, বিদ্রূপ ইত্যাদিও সহ্য করিতেও হইয়াছিল, ফলতঃ তাহাতেও তাঁহারা প্রচারকার্য্যে বিরত হন নাই। যাঁহারা এই ভাবের হোমিওপ্যাথ, তাঁহারা আমাদের নমস্য, তাঁহারা জগৎ-পূজ্য, তাঁহারা নররূপী দেবতা।

আর এক শ্রেণীর হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক আছেন, তাঁহারা হোমিওপ্যাথির ব্যবসায়ী মাত্র, অর্থাৎ ইহার সত্যে বা গুণে মুগ্ধ হইয়া ইহা গ্রহণ করেন নাই,—তাঁহাদের ইহা গ্রহণ করিবার অন্য কারণ আছে। তাঁহাদের মুখ্য উদ্দেশ্য—ব্যবসায় ও যে কোনও প্রকারে যথেষ্ট অর্থোপার্জ্জন; এবং তাঁহাদের দৃষ্টি কেবল অর্থের দিকে নিবদ্ধ থাকায়, তাঁহারা হোমিওপ্যাথির পবিত্রতা রক্ষার জন্য আদৌ সচেষ্ট থাকেন না। যদি প্রকৃত হোমিওপ্যাথি পথে অর্থাগমের বিশেষ সুবিধা না হয়, তাহা হইলে তাঁহারা এলো-হোমিও অর্থাৎ হোমিওপ্যাথির নিয়মানুসারে ঔষধ নির্ব্বাচন না করিয়া এলোপ্যাথিক প্রথায় কতক হোমিওপ্যাথিক প্রথায় চিকিৎসা করেন। এদিকে হোমিওপ্যাথিক বাক্স হইতে ঔষধ দিয়া নিজেকে হোমিওপ্যাথ বলিয়া প্রচার করেন, আবার এলোপ্যাথিক বাহ্য প্রলেপাদিরও অনুমোদন করিয়া "সোলেনামা" করিয়া চলিতেও পশ্চাৎপদ হন না। অর্থাগমের প্রয়াসটী দুর্দ্দমনীয় হওয়ায় অনেকে আবার "হোমিওপ্যাথিক ইঞ্জেকসেন" নামক "অশ্বডিম্ব" বা "সোনার পাথরবাটী"র ন্যায় মিথ্যা ও কাল্পনিক দ্রব্যেরও প্রচার

করিতে ছাড়েন না। কেহ কেহ আবার এতই হীন প্রবঞ্চক যে, যদি কেহ তাঁহাদের ঐ সকল গর্হিত কার্য্যের নিন্দাবাদ বা সমালোচনা করেন, তবে তাঁহারা উত্তর দেন—"আমাদের গোঁড়ামী নাই, আমরা রোগীর কল্যাণের জন্য যাহা কর্ত্তব্য মনে করি, তাহা করিতে ভীত হই না," ইত্যাদি। ঠিক যেন হোমিওপ্যাথি ব্যতিরেকে অন্য প্রথায় রোগীর অধিক উপকার হইবার উপায় রহিয়াছে, ও সেই সকল উপায় যেন প্রকৃত হোমিওপ্যাথগণ গ্রহণ না করিয়া অন্যায় করেন। যাহা হউক, এই শ্রেণীর হোমিওপ্যাথ-নামধারী চিকিৎসা ব্যবসায়ীগণ, দেশের ও দশের অনিষ্ট সাধনই করিতেছেন, তবুও তাঁহারা আমাদের আপনজন,—আশা করি, কোনও এক সময় তাঁহারা নিজেদিকে সত্য পথে আনিবেন।

এই দুই শ্রেণীর মধ্যে ১ম শ্রেণী অর্থাৎ প্রকৃত হোমিওপ্যাথদিগের একটী প্রধান লক্ষণ এই যে তাঁহারা প্রত্যেকেই জগতের প্রত্যেক হোমিওপ্যাথকে নিজের ভাই বলিয়া মনে করেন। যেমন শ্রীরামকৃষ্ণদেবের ভক্ত শ্রেণীর মধ্যে পরস্পর পরস্পরের সহিত ভ্রাতৃত্বের একটী বন্ধন দেখা যায়, যেমন শ্রীচৈতন্যের ভক্তদিগের মধ্যে প্রত্যেকে প্রত্যেককে "গুরুভাই" বলিয়া মনে করেন ও আন্তরিক শ্রদ্ধা করেন, ঠিক সেই প্রকার ভাবে প্রত্যেক যথার্থ হোমিওপ্যাথ অন্য হোমিওপ্যাথকে একান্ত নিজ-জন বলিয়া অন্তরে অন্তরে ভালবাসেন। জগতের কল্যাণ করাই তাঁহাদের উদ্দেশ্য ও কামনা,—এজন্য তাঁহারা সর্ব্বদাই সচেষ্ট থাকেন, কিসে "দরিদ্র নারায়ণের" সেবা করিয়া তাঁহারা ধন্য হইতে পারেন, এবং ভগবানের কৃপা পাইবার অধিকারী হন। তবে কি তাঁহারা হোমিওপ্যাথী চিকিৎসা অবলম্বন করিয়া আদৌ ব্যবসা করেন না? না তাহা নয়। সংসারী হইয়া অর্থ গ্রহণ করিবার কোনও বাধা নাই, নতুবা গৃহীব্যক্তি তাঁহার সাংসারিক ব্যয়ভার কিরূপে বহন করিবেন? ফলতঃ অর্থগ্রহণ করিলেও কেবলমাত্র অর্থোপার্জ্জনই তাঁহাদের উদ্দেশ্য নয়, ইহা গৌণ, এবং লোক-কল্যাণ ও সত্য হোমিওপ্যাথির প্রচার ইহাই মুখ্য। তিনি কাহাকেও অপদস্থ করিবার ইচ্ছামাত্রও হৃদয়ে পোষণ করেন না,—কেন না অপদস্থ করিবেন কাহাকে? যাঁহাকে অপদস্থ করিবেন, তিনি তাঁর ভাই? তাঁহাকে অপদস্থ করিতে গেলে যে প্রকৃত প্রস্তাবে তিনি নিজে ও তাঁহার প্রাণের ধন হোমিওপ্যাথিও অগৌরবান্বিত হইবেন? তবে কি কোনও সম-ব্যবসায়ী মিথ্যা হোমিওপ্যাথির প্রচার করিলে তিনি প্রতিবাদ করিবেন না? না, তাহাও

নয়,—তিনি অসত্যের প্রতিবাদ করেন। ব্যক্তিগত ভাবে নিন্দা করেন না। অসত্যের যথার্থ প্রতিবাদে ব্যক্তিগত নিন্দার কোন আবশ্যকতা থাকে না, ব্যক্তিগত নিন্দাতে কেবল কলহের সৃষ্টি করে, নিন্দাকারীকে সঙ্কোচ করে, এবং ইহাতে কেবল তাহার মানসিক দুর্ব্বলতার পরিচয় দেয় মাত্র।

প্রকৃত হোমিওপ্যাথদিগের উপরোক্ত প্রকার আচরণের অন্তরালে একটী বিশিষ্ট মনোভাব পরিলক্ষিত হয়। সেটী কি? প্রকৃত হোমিওপ্যাথ মনে প্রাণে উপলব্ধি করিয়াছেন ও করেন যে জগতের যাবতীয় ঘটনা, যাবতীয় সাফল্য, তাঁহার নিজের ইচ্ছাধীন নয়, এ সকল অন্য এক মহাশক্তির ইচ্ছাধীনে সংঘটিত হইয়া থাকে, —তিনি নিজে কেবল মাত্র উপলক্ষ্য ব্যতীত আর কিছুই নয়। এই মহাশক্তিকে যে কোনও নামে অভিহিত করা হউক না কেন, তাহাতে কিছু আসে যায় না, ফলতঃ বৃক্ষের একটী শুষ্ক পত্রও ঐ শক্তির আয়ত্তাধীন ব্যতীত ভূপতিত হইতে পারে না! ঐ শক্তির পশ্চাতে শক্তিমান্ আছেন কিনা শক্তিমান্ না থাকিলে শক্তির অস্তিত্ব সম্ভব কিনা, আধার ব্যতীত আধেয় কল্পনা করিতে পারা যায় কিনা, এ সকল তত্ত্ব বিশ্লেষণ করিবার স্থান এখানে নয়, এবং আমাদের বর্ত্তমান প্রয়োজনে উহার আবশ্যকতাও নাই,—আসল কথা,—প্রকৃত হোমিওপ্যাথমাত্রেই অচিরাৎ হৃদয়ঙ্গম করেন যে তাঁহার ক্ষমতা অতিশয় সীমাবদ্ধ এবং সংসারের সকল ঘটনাই অন্য এক মহাশক্তির দ্বারা সম্পাদিত হইতেছে, এজন্য তিনি নিজের ক্ষুদ্রত্ব সর্ব্বদাই বুঝিয়া তাঁহার প্রত্যেক কার্য্যের সাফল্যের জন্য নিজেকে গৌরবান্বিত মনে না করিয়া ঐ মহাশক্তিরই জয় ঘোষণা করিয়া থাকেন এবং তিনি যে ঐ সাফল্যের নিমিত্তরূপে নির্ব্বাচিত হইয়াছেন, কেবল সেই জন্যই ঐ মহাশক্তির নিকট অবনত মস্তকে কৃতজ্ঞতা জ্ঞাপন করিয়া আনন্দে উৎফুল্ল হইয়া থাকেন! তিনি প্রাণে প্রাণে জানেন যে, যে রোগী তাঁহার চিকিৎসায় আরোগ্য লাভ করিল, সে রোগীকে আরোগ্য করার কারণ তিনি আদৌ নহেন এবং তিনি চিকিৎসা না করিলেও ঐ রোগী আরোগ্য হইত, -তবে যে তিনিই ঐ আরোগ্য কার্য্য সম্পাদনের জন্য মহাশক্তির দ্বারা নির্ব্বাচিত হইয়া (কেবল উপলক্ষ্য ভাবেও) লোক-লোচনের সম্মুখে কার্য্য দেখাইয়া যশস্বী হইবার সুযোগ ও অধিকার প্রাপ্ত হইয়াছেন, ইহাই তাঁহার পরম সৌভাগ্য। এই প্রকার মনোভাব থাকায় প্রকৃত হোমিওপ্যাথের মনে অহংকারের আদৌ স্থান থাকে না, পরন্তু লোকে যখন তাঁহার যশোগান করে, তিনি তখন মনে মনে তাঁহার কৃতিত্ব ও যশঃ—একমাত্র মহাশক্তির উদ্দেশ্যে

প্রেরণ করেন এবং নিজে অবিচলিত ভাবে বিচরণ করেন। তিনি তখন আদিগুরু হ্যানিমানের মহান্ উক্তি—"Give the glory to God"—প্রাণে প্রাণে অনুভব করেন, এবং অন্তরে অন্তরে নির্ম্মল আনন্দ ভোগ করিতে থাকেন। ভিতরে—আনন্দ, বাহিরে—হাস্যমুখ, ব্যবহারে—প্রেম, এবং আশা—লোককল্যাণ,—ইহাদের স্থূল-সমষ্টিই প্রকৃত হোমিওপ্যাথের মিত্র।

দুস্থব্যক্তিকে চিকিৎসার দ্বারা সুস্থতায় আনয়ন করা আমাদের দেশে কোনও কালেই অন্যান্য সাধারণ ব্যবসার মত একটী ব্যবসা ছিল না। অতি কুক্ষণে আমাদের দেশে বিদেশী চিকিৎসা ও বিদেশী ভাব আনীত হইয়াছিল,—তাহারই ফলে, চিকিৎসাটীও একটী ব্যবসা হইয়া দাঁড়াইয়াছে। চিকিৎসার মধ্যে কোনও পক্ষে, অর্থাৎ রোগীর বা চিকিৎসকের পক্ষে প্রবঞ্চণা ও চতুরতার স্থান নাই। রোগীপক্ষে, সরল আত্ম-নিবেদন ও জীবনভারার্পণ এবং চিকিৎসকের পক্ষে অপার অনুকম্পা এবং আরোগ্যের জন্য প্রাণপণ চেষ্টা,—ইহাই প্রথম অঙ্ক। আরোগ্য বিধানের পর, চিকিৎসকের প্রতি রোগীর আন্তরিক কৃতজ্ঞতা, চিকিৎসক সংসারী হইলে উপযুক্ত অর্থদানের দ্বারা ঐ কৃতজ্ঞতার কিয়ৎপরিমানে জ্ঞাপন এবং রোগীর প্রতি চিকিৎসকের পুত্রকন্যা প্রতিম প্রীতির বন্ধন স্থাপন ও যৎকিঞ্চিৎ অর্থদানের বিনিময়েও সন্তোষ,—ইহাই শেষ অঙ্ক। আজকাল রোগী ও চিকিৎসকের মধ্যে কোনও প্রকারেই প্রীতিভাব থাকে না, তৎপরিবর্ত্তে উভয়পক্ষেই ব্যবসাদারী পূর্ণমাত্রায় প্রবেশ লাভ করিয়াছে; অবশ্য এখনও সুদূর পল্লীগ্রামে যথেষ্ট আন্তরিকতা থাকিলেও, বড় বড় সহরে ও সহরতলী স্থানের অবস্থা অতি শোচনীয়। এ প্রকার অবস্থার জন্য কেবলই যে এক পক্ষ দায়ী, তাহা নয়,—উভয় পক্ষের দোষেই এ অবস্থা আসিয়াছে, সন্দেহ নাই। আজকাল আদর্শভাবে চিকিৎসা-কার্য্য করিবার ইচ্ছা প্রায় বাতুলতা, কেন না বাহ্য চাকচিক্যের আদর এতই বৃদ্ধি পাইয়াছে যে প্রকৃত লোকের সমাদর পাইতে অনেক বিলম্ব ঘটে। আজকাল গুণহীন ব্যক্তিও বাহ্য ছটার সাহায্যে অনেক গুণবান্ ব্যক্তিকে সর্ব্ব বিষয়ে অনায়াসে অতিক্রম করিয়া থাকেন। আজকালের অবস্থা দেখিয়া সাধক-শ্রেষ্ঠ শ্রীমৎ—তুলসীদাস মহারাজের অমৃতময়ী বাণী মনে আসে,—"গোরস গলি গলি ফিরে, সরাব্ বৈঠে বিকায়।" অর্থাৎ অমৃতোপম দুগ্ধ বিক্রয় করিতে হইলে গোয়ালাকে গলিতে গলিতে ঘুরিয়া বেড়াইতে হয়, কিন্তু জঘন্য সুরা একস্থানে বসিয়াই বিক্রয় করিতে পারা যায়।

ভৈষজ্যতত্ত্ব বিবৃতি।

(LECTURES ON MATERIA MEDICA)

(৭ম সংখ্যা। ৩৭৭ পৃষ্ঠার পর)

কেলি-কার্ব্বনিকম্ (KALI CARB)

[ডাঃ শ্রীশ্রীশচন্দ্র ঘোষ, হুগলী]

দিবারাত্রি শুষ্ক কাস, কাসিতে কাসিতে কিছু শ্লেষ্মা সহ ভুক্তদ্রব্য বমন, আহারান্তে পানান্তে, সন্ধ্যায় বা ভোরে কাসির বৃদ্ধি এরূপ লক্ষণ যুক্ত **বক্ষ-প্রতিশ্যায়েও** কেলিকার্ব্ব উপযোগী।

ডাঃ ফ্যারিংটন বলেন, **শিশুদের নিউমোনিয়ায়**, অথবা **ক্যাপিলারী ব্রংকাইটিস্ পাড়ায়** বক্ষঃস্থলে প্রভূত শ্লেষ্মা থাকা সত্বেও সহজে তুলিতে না পারা, শ্বাসের সাঁই সাঁই বা হাঁসপাঁস শব্দ,শ্বাসরোধকর কাস, অত্যন্ত শ্বাসকষ্ট ও তজ্জন্য বিশেষ যাতনা হেতু নিদ্রা যাইতে বা কিছু পান করিতে অক্ষমতা লক্ষণে, কেলিকার্ব ব্যবস্থেয়। এই সকল লক্ষণ "এণ্টিম টার্টে"ও আছে, সুতরাং মানসিক লক্ষণ, জিহ্বালক্ষণ ও উপশম-উপচয়াদি গুলি তুলনা করিয়া নির্ব্বাচন করা আবশ্যক।

"যাবতীয় রোগের ভোর ৩—৫ টা পর্য্যন্ত বৃদ্ধি" এই লক্ষণ অবলম্বনে **বক্ষঃশোথ সহ সর্ব্বাঙ্গীন শোথ**গ্রস্থ একটি মৃতকল্প রোগীকে ২০০ শক্তির কেলিকার্ব্ব ব্যবস্থা করায় অতি অল্প সময় মধ্যে আশ্চর্য্য রূপে আরোগ্য হইয়া ছিলেন। জীবনে তাহার ঐরোগ প্রত্যাবৃত্ত হয় নাই, বা শেষ তাঁহার শোথ রোগেও মৃত্যু ঘটে নাই।

কেলিকার্ব্বের **নিষ্ঠিবনের প্রকৃতি** এইরূপ :—প্রভূত, অতিশয় দুর্গন্ধি, দুশ্ছেদ্য অর্থাৎ টানিয়া ছাড়ানো যায় না—চটচটে, থোকা থোকা, (lumpy), রক্তরেখাঙ্কিত, অথবা পূযবৎ, ঘন পীতবর্ণ অথবা পীতাভ সবুজ বর্ণ। প্রায়ই ইহার স্বাদ পচাপনীরের ন্যায় তীক্ষ্ণ। ডাঃ ফ্যারিংটন বলেন, ইহার যক্ষ্মার গয়ার পরীক্ষা করিয়া দেখিলে অনেক সময়েই রক্তাক্ত থাকা এবং উহার ভিতর ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বিন্দু বিন্দু পূয থাকা দৃষ্ট হয়।

রক্তের উপর কেলিকার্ব্বের বিশেষ প্রভাব থাকায়, রক্তের লোহিতকণার হ্রাস্বতা জন্মে। সুতরাং ইহা **নিরক্ততা** (এনিমিয়া) ও **শোথ** উৎপাদন করে। **নিরক্ততা রোগে** অতিশয় দুর্ব্বলতা, দেহ-ত্বকের জলবৎ অথবা দুর্গন্ধবৎ শুভ্র বর্ণ জন্মে। রোগী প্রায় সর্ব্বদা শীত শীত অনুভব ও ঠাণ্ডা বা খোলা বাতাস অসহ্য বোধ করে। শীত সহ্য করিবার শক্তি হ্রাস হয়। এবং তাহাকে ফুলা ফুলা দেখায়।

শোথ প্রবণতা এই ঔষধের অন্যতম সার্ব্বভৌমিক লক্ষণ। শোথ সর্ব্বাঙ্গে ও প্রত্যেক অঙ্গ প্রত্যঙ্গেই উৎপন্ন হয়। পায়ের পাতা, হাতের পৃষ্ঠ, অঙ্গুলী সকল ফুলা ফুলা হয়। হাতের পৃষ্ঠে অঙ্গুলের টিপ দিলে ডুবিয়া যায়। মুখমণ্ডল ফুলা ফুলা, ও জলবৎ বা মোমবৎ বর্ণ হয়। এই সঙ্গে সাধারণতঃ বা অধিকাংশ সময়েই **হৃৎপিণ্ডের দুর্ব্বলতা** জন্মে।

হৃৎপিণ্ডের দুর্ব্বলতা জন্মায় বলিয়া **হৃদ্‌রোগজাত শ্বাসকৃচ্ছ্রে** উপযোগী। শ্বাসপ্রশ্বাস গুলি ক্ষুদ্র হয়, রোগী হয় একবারেই বেড়াইতে পারে না, অথবা অবশ্য ধীরে বিচরণ করিতে বাধ্য হয়। ইহা **হৃৎপিণ্ডে বসা সঞ্চয়ের** পূর্ব্ববর্ত্তী লক্ষণ। শ্বাসকৃচ্ছে খাবি খাওয়ার ন্যায় অবস্থায় শ্বাসগুলি এতই ক্ষুদ্র হয় যে রোগী কিছু আহার বা পান করিতেও পারে না; শ্বাস প্রশ্বাস দ্রুত, ভাসা ভাসা অর্থাৎ অগভীর দুর্ব্বল, ও ক্ষীণ। এই শ্বাসকৃচ্ছ সহিত প্রবল ও অনিয়মিত **হৃৎকম্প** থাকে; প্রত্যেক হৃৎস্পন্দনে সমগ্র শরীরটি নড়িতে থাকে; হাত পায়ের অঙ্গুলীর অগ্রভাগে পর্য্যন্ত "নাড়ী স্পন্দন "অনুভব করা যায়। রোগী বামপার্শ্বে শুইতে পারে না। আরো, সেই সঙ্গে বক্ষে সূচীবেধক যাতনা, ও কাস বিদ্যমান থাকে। "ল্যাকেসিসের" ন্যায় "হৃৎপিণ্ড যেন সুতার দ্বারা ঝুলানো রহিয়াছে" এরূপ অনুভবও ইহার একটি লক্ষণ। **হৃৎপিণ্ডের বসাপ্রকৃষ্টতার** প্রথমাবস্থায় রোগটি ধরিতে পারিলে ইহাদ্বারা আরোগ্য সাধিত হয়। এই সকল রোগ অতি প্রচ্ছন্ন প্রকৃতি; সকাল সকাল ধরিতে না পারিলে বর্দ্ধিত হইয়া অসাধ্য অবস্থায় আসিয়া পড়ে। এই হৃৎদৌর্ব্বল্য ও রক্তসঞ্চালনের ক্ষীণতা হইতে পরে যে **শোথ বা অন্যান্য বিবিধ উপদ্রব** উপস্থিত হয় তাহাদের সহিত কেলিকার্ব্বের সাদৃশ দৃষ্ট হয়; সুতরাং এখনও কেলিকার্ব্ব ব্যবস্থেয় হয়।

কেলিকার্ব্বের যাবতীয় পীড়ার সুচনাবস্থাটি বড়ই প্রচ্ছন্ন, অর্থাৎ ধরা দুরূহ। মনে করুণ, এক ব্যক্তির চেহারা শুষ্ক শীর্ণ, উচ্চ স্থানে উঠিতে, বা এমনকি সমতল ক্ষেত্রেও বিচরণ করিতে শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হয়, কিন্তু বক্ষঃপরীক্ষায় ফুসফুসের অবস্থা বেশ ভালই দৃষ্ট হইল। কিন্তু কিছু কাল পরে বিবিধ উপসর্গ দেখা দিল, তখন ধ্বংসক্রিয়া আরম্ভ হইয়াছে, যান্ত্রিক পরিবর্ত্তনও ঘটিয়াছে। এক্ষণে পূর্ব্ব সূচনাটি স্মরণ করিয়া মনে হয়, আহা পূর্ব্বে যদি রোগটি নিশ্চিত ধারণা করিতে পারিতাম তবে রোগীটি নিশ্চয়ই আরোগ্য হইত। এইরূপে সূচনাবস্থা প্রচ্ছন্ন, ফলতঃ, আমরা যখন ঔষধের প্রাথমিক লক্ষণ বা অবস্থা জানি এবং রোগ ও প্রাথমিক লক্ষণ বা অবস্থা জ্ঞাত আছি, তখন অবশ্যই প্রথমাবস্থাতেই ধরিতে পারা ও ঔষধ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। অনেকস্থলেই, অভিভাবকের অজ্ঞতা ও অবহেলা জন্য, এ সুযোগ চিকিৎসকের পক্ষে ঘটিয়া উঠে না। কিন্তু সুযোগ পাওয়া সত্ত্বে চিকিৎসকের অজ্ঞতা অবহেলায় রোগী নষ্ট হইলে বড়ই দুঃখের বিষয়। ফলতঃ পরে যাহাতে এরূপ না ঘটে এজন্য চিকিৎসকের এবিষয় স্মরণ রাখিয়া যথেষ্ট আলোচনা অধ্যয়ন কর্ত্তব্য।

"ডাঃ ক্যারিংটন" বলেন, কেলিকার্ব্ব হৃৎপিণ্ডের দুর্ব্বলতা জন্মায়; **যে রোগেই ইহা উপযোগী তাহাতেই নাড়ীর** অনিয়মিত বা সবিরাম গতি, কিম্বা দ্রুততা ও অতিশয় দুর্ব্বলতা থাকিবেই। এটি ইহার বিশেষ লক্ষণ। যে রোগে নাড়ী গোলাকার ও নিয়মিত থাকে তাহাতে কচিৎ ইহা উপযোগী হয়।

শ্বাসকাসের রোগীর বিশেষতঃ বৃদ্ধ রোগীর পক্ষে ইহা উপযোগী। উহাদের নাড়ীর দুর্ব্বলতা, সর্ব্বাঙ্গে নাড়ী স্পন্দন, ও হৃদ্‌কম্প থাকে। শয্যায় শুইতে পারে না, যাহা একটু সোয়াস্তি পায় কেবল সাম্‌নে দিকে ঝুকিয়া বালিসের উপর কনুইয়ের ভর দিয়া উপবেশনে। কখন কখন ধীরে ধীরে দুলিলে উপশম পায়। ক্রমাগতই শ্বাসকষ্ট চলিতে থাকে। অন্য সময়েও প্রবল হইতে পারে বটে কিন্তু ২।৩টা হইতে ৫টা পর্য্যন্ত সময়ে, এবং শয়নেও কষ্ট সমধিক প্রবল হয়। তিনটার সময়ে রোগী শ্বাসকষ্ট লইয়া জাগিয়া উঠে। ইহার শ্বাসকাশ স্নায়বিয় নহে; **শ্লেষ্মাস্রাবী শ্বাসকাসের** লক্ষণই ইহাতে প্রকাশ পায়। রোগীর বক্ষঃস্থল শ্লেষ্মাপূর্ণ থাকে। শ্লেষ্মা ঘড়ঘড়ে ও উচ্চশব্দ বিশিষ্ট, শ্বাসের বড়ই টান; বৃষ্টিবাদলায়, কুয়াশায় বা শীতকালের কুয়াশায়

শ্বাসকষ্ট বাড়ে। বক্ষের দুর্ব্বলতাবোধ, ও শ্লেষ্মাস্রাব হয়। ইহারা দেখিতে পাণ্ডুর, মলিন, রুগ্ন, রক্তহীন, বক্ষে সূচীবেধ যাতনার অভিযোগ করে।

এক্ষণে, কেলিকার্ব্বের **প্রয়োগ সম্বন্ধে** বিশেষ কিছু বলিবার আছে। ডাঃ কেণ্ট বলেন,—যে ক্ষেত্রে বংশের মধ্যে যক্ষ্মা বা গুটিকারোগের বৃত্তান্ত পাওয়া যায় সেক্ষেত্রে উপস্থিত বংশধরকে, রোগ প্রকাশের পূর্ব্বেই, ইহা ব্যবস্থা করিলে ভবিষ্যৎ পীড়ার আশঙ্কা সমূলে দূরীভূত হয়। বংশে গুটিকাদোষ বা যক্ষ্মার বৃত্তান্ত পাওয়া গেলে এণ্টিসোরিক অর্থাৎ সোরাদোষঘ্ন ঔষধ ব্যবস্থা করিতে ভয় করার আবশ্যক থাকে না। যে ক্ষেত্রে যক্ষ্মা এতদূর অগ্রসর যে ফুসফুসে গহ্বর উৎপন্ন হইয়া গিয়াছে; অথবা যে ক্ষেত্রে গুটিকা গুপ্তাবস্থায় রহিয়াছে (latent tubercles); অথবা যে ক্ষেত্রে গুটিকাগুলি পনিরবৎ পদার্থের দ্বারা কোষাবৃত হইয়া রোগের বিকাশ রুদ্ধ করিয়া রাখিয়াছে (encysted caseous tubercles), সেখানে এই সকল এণ্টিসোরিক ঔষধ ব্যবহারে বিশেষ সাবধানতা আবশ্যক। ঐ সকল ক্ষেত্রে ব্যবহারে (উচ্চ শক্তিতে), হয়ত রোগটাকে জাগাইয়া তোলা হইবে এবং সাংঘাতিক অবস্থায় আনা হইবে। তবে যক্ষ্মা আশঙ্কিত রোগীর মাতা বা পিতা যখন যক্ষ্মারোগে মারা গিয়াছে তখন তাহাতে **"সালফার"** (বা তৎসদৃশ ঔষধ) দেওয়া বিপজ্জনক মনে করা উচিত নহে, বরং সেই বালককে পিতামাতার দশা হইতে রক্ষার জন্য "সালফার"ই ঠিক উপযোগী হইতে পারিবে।

যদি জানা যায়, প্রথমাবস্থায় রোগীর ধাতু-সদৃশ ঔষধরূপে **কেলিকার্ব্ব** নির্দ্ধারিত ছিল না; তাহা হইলে **যক্ষ্মার প্রবৃদ্ধ অবস্থায় কেলিকার্ব্ব** সর্ব্বদাই উপযোগী বুঝিতে হইবে; এবং তথায় ইহা অগভীর ঔষধের ন্যায় কার্য্য করিবে। কিন্তু, যদি প্রথমাবস্থায় ধাতুগত লক্ষণানুযায়ী নির্ব্বাচনের উপযোগী ছিল জ্ঞাত হওয়া যায়, তবে এখন অর্থাৎ রোগের এই প্রবৃদ্ধাবস্থায় প্রয়োগে রোগীকে ধ্বংসের মুখেই ঠেলিয়া দেওয়া হইবে। ডাঃ কেণ্ট আরো বলেন,—একটি সৌভাগ্যের বিষয় যে, "অধিকাংশ হোমিওপাথ যথার্থ সদৃশ ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে পারেন না।" তাহার অর্থ, যদি সর্ব্বতোভাবে-সদৃশ ধাতুদোষঘ্ন ঔষধটি নির্ব্বাচন করিতে পারিতেন ও যক্ষ্মার এই শেষাবস্থায় (অর্থাৎ যে অবস্থাটি আরোগ্য হইবার নহে তাহা আরোগ্য করিবার ইচ্ছায়) ব্যবস্থা করিতেন তবে রোগীর সত্বর মরণেরই আয়োজন করা হইত। কিন্তু তাহা পারে না বলিয়াই রক্ষা,—সৌভাগ্যের বিষয়। একথাটি সকলে বিশ্বাস

করিতে না পারেন, কিন্তু বিচক্ষণতা থাকিলে জীবনে বহুবার নিস্ফলতা ও সাংঘাতিক পরিণাম উপলব্ধি করিয়া একদিন সানুতাপে বিশ্বাস করিতে বাধ্য হইবেন; তখন শিক্ষাও হইবে।

যখন কোন অট্টালিকাশিরে মহীরুহ জন্মলাভ করিয়া বৃহৎ ও সূক্ষ্মাতিসূক্ষ্ম শিকড়রাজি দ্বারা সূক্ষ্ম অভ্যন্তর পর্য্যন্ত প্রবেশে জালের আকারে উহাকে বেষ্টন করিয়া বসিয়াছে, তখন সে মহীরুহকে সমূলে উৎপাটনের চেষ্টা যেমন অট্টালিকার ধ্বংসের কারণ হয়, সেইরূপ দেহের সূক্ষ্মাতিসূক্ষ্ম অন্তঃস্থলে রোগ যখন উহার মূলগুলি প্রবেশে জালের ন্যায় আচ্ছন্ন করিয়া ঘেরিয়া ধরিয়াছে তখন রোগটি একেবারে সমূলে উৎপাটনের চেষ্টা রোগীদেহের ধ্বংসায়োজনেরই নামান্তর। এক্ষেত্রে অট্টালিকা চূড়াস্থ বৃক্ষের কাণ্ড ও শাখাদি এবং বাহ্যশিকড় গুলি কর্ত্তন করাই যেমন যুক্তিযুক্ত, তদ্রূপ স্থানিক লক্ষণে নির্ব্বাচিত ঔষধ প্রয়োগে বহুধা বিস্তৃত গভীর রোগটীর যথাসাধ্য আংশিক ধ্বংস দ্বারা উহাকে যাপ্যভাবে থাকিতে দিয়া, যথেষ্ট উপশমদানে রোগীকে বাঁচাইয়া রাখিবার ব্যবস্থাই তখনকার প্রকৃত চিকিৎসা।

দন্ত সম্বন্ধে প্রকৃতিগত লক্ষণ,—"* কেবল আহার কালে দন্তবেদনা;" বেদনা দপ্ দপ্ কর; উষ্ণ বা শীতল যাহাই লাগুক তাহাতেই বেদনা জন্মে। অপর, মাড়ীর অবস্থা স্ক্রফুলা প্রকৃতি বা শীতাদ রোগের প্রকৃতি বিশিষ্ট। দাঁত হইতে মাড়ী সরিয়া যায়। দাঁত খাইয়া যায়, বা ভাঙ্গিয়া ভাঙ্গিয়া পড়ে, বিবর্ণ হয়; আল্‌গা হইয়া যায়; সুতরাং অনেক সময় অকালে দাঁতগুলি তুলিয়া ফেলিতে হয়। ঠাণ্ডা বাতাসে ভ্রমণে দাঁতে বেদনা জন্মে; বেদনা সূচীবেধক, ছিন্ন কর, বিদীর্ণ কর। দন্ত বিবর্ণ বা ক্ষয় প্রাপ্ত না হওয়া সত্ত্বেও **দন্ত বেদনা**। দন্ত হইতে অতীব দুর্গন্ধ বাহির হয়; ও উহার চতুর্দ্দিক হইতে পুয ক্ষরণ হয়। চাকা চাকা **এপ্‌থি** মত মুখ মধ্যে ছোট ছোট বহু ক্ষত। দন্তশূলের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি মলিন পাণ্ডুবর্ণ, উহাতে সহজে ক্ষত জন্মে। দন্ত ও মাড়ীর উক্ত অবস্থা যক্ষ্মার প্রবৃদ্ধ অবস্থায় ঘটিতে দেখা যায়। মুখে অবিরত অতিশয় লালার উৎপত্তি। **জিহ্বা** শুভ্র, চটচটে দুর্গন্ধময় স্বাদ; কখন বা পাংশুবর্ণ (কেলিমিউর)। **সবমন শিরঃপীড়া** কালে পাংশুবর্ণ জিহ্বা।

পাকাশয় সম্বন্ধে কেলিকার্ব্বের একটি অতি বিচিত্র লক্ষণ আছে। যথা, *"পাকাশয়ে উৎকণ্ঠা অনুভব"। যেন ভয় হইতেই এহেন বিচিত্র অনুভূতি

জন্মে বলিয়া বোধ হয়। ডাঃ কেণ্ট মহোদয়ের একজন রোগিনী বলিয়াছিলেন,—"দেখুন, যেমন করিয়াই আমি ভয় পাই না কেন, ইহা সাধারণের মত নহে, সেই ভয় আমার পাকাশয়ে গিয়া অনুভূত হয়। সামান্যেই আমি ভয় পাই। দরজা খোলা-দেওয়ার শব্দেও ভয় পাইয়া উঠি। আর সেই ভয় ঠিক পাকস্থালীতে গিয়া লাগে, আর এক প্রকার উৎকণ্ঠা জন্মায়।" ইহা অবশ্যই অতি বিচিত্র ও আশ্চর্য্যজনক। এই প্রকার "পদতলের অতিরিক্ত অনুভূতিশীলতা" কেলিকার্ব্বের বিচিত্র লক্ষণ। তাহা পূর্ব্বে বলিয়াছি। আশঙ্কাশীলতা, ভয় জন্য এবম্বিধ পাকাশয়ে উৎকণ্ঠা, পাকাশয়ে শূন্যতানুভব। এবং সেই সঙ্গে সর্ব্বাঙ্গের চর্ম্মে স্পর্শানুভূতি—বিশেষতঃ পদতলে তীক্ষ্ণ স্পর্শানুভূতি,—কেলিকার্ব্ব রোগীতে বিদ্যমান থাকে। অজানিতভাবে অতি মৃদুস্পর্শে সর্ব্বাঙ্গের ভিতর দিয়া চম্‌কানিবৎ শিহরণ জন্মে; কিন্তু দৃঢ় চাপান বা জানাইয়া স্পর্শ করিলে এরূপ শিহরণ জন্মে না। ল্যাকেসিসের চর্ম্মে তীব্র স্পর্শানুভূতি ও শক্ত চাপনের সহনশীলতা লক্ষণ (চায়নার ন্যায়) আছে বটে। কিন্তু তাহা এরূপ শিহরণবৎ নহে। ল্যাকেসিসের রোগী প্রধানতঃ উদরে সামান্য কাপড়ের স্পর্শ পর্য্যন্ত, ও গলায় সামান্য টাইট কলার পর্য্যন্ত সহ্য করিতে পারে না। চিকিৎসা ক্ষেত্রে এবম্বিধ "অনুভূতি"গুলি অতীব মূল্যবান।

কেলিকার্ব্বের **উদরাধ্মান** অতি প্রবল, মনে হয় যেন উদর ফাটিয়া যাইবে। রোগী বিশেষতঃ রোগিনী যাহা পান বা আহার করে তাহা সমস্তই যেন বাষ্পে পরিণত হইয়া উঠে, এরূপ বোধ করে; (আয়োডিন)। আমাশয়ের স্ফীততাসহ অতিশয় স্পর্শানুভূতিও বিদ্যমান থাকে। উর্দ্ধ অধঃ উভয়পথেই বায়ুনির্গত হয়, বায়ু দুর্গন্ধি। যে উদ্গার উঠে তাহা অতিশয় অম্ল; বুক জ্বালা করে; উদ্গারের সহিত তরল অম্ল; উহা এত অম্ল যে গলনলী ও মুখের ভিতর জ্বালা করে, এমন কি হাজা জন্মাইয়া দেয়; দাঁত টকিয়া যায়। * পাকাশয়ে এক প্রকার শূন্যতা বা দুর্ব্বলতা অনুভব হয়। আহারেও উহার উপশম জন্মে না (ইগ্নে, হাইড্রাস)। আহারান্তে আমাশয়ে যাতনা, জ্বালা। ক্ষুধার সময় এক প্রকার স্নায়বিয় অস্বচ্ছন্দতা বা উৎকণ্ঠা বোধ। পাকাশয়ে পিণ্ডবৎ অনুভব। * "বিবমিষা" শয়নে উহার উপশম। আর একটি বিচিত্র লক্ষণ—* "আমাশয় যেন জলে পরিপূর্ণ রহিয়াছে অবিরাম এইরূপ অনুভব।" খাদ্য দ্রব্যে অরুচি। মিষ্ট খাইবার আকাঙ্ক্ষা। পাকাশয় প্রদেশে স্পর্শে অনুভূতি। পাকাশয় প্রদেশে দপ্‌দপ্ ও কর্ত্তনবৎ যাতনা। এই সকল

লক্ষণাপন্ন **অগ্নিমান্দ্য** (Dyspepsia) বিশেষতঃ বৃদ্ধদিগের অজীর্ণরোগে কেলিকার্ব্ব উপযোগী। যাহাদের রসরক্তাদি জীবনীর উপাদানের অতি ক্ষয় হইয়াছে তাহাদের রোগে ইহার লক্ষণগুলি অনেক সময় দৃষ্ট হয়। কেলিকার্ব্বের অনেক লক্ষণের আহারান্তে যেমন উপচয় জন্মে তেমনি আরো অনেক লক্ষণের উপশম জন্মে। পাকাশয় শূন্য থাকা কালে উহার উর্দ্ধাংশে **নাড়ী স্পন্দন অর্থাৎ দপ্‌দপ্** জন্মে। কেলিকার্ব্বে দেহের সর্ব্বত্রই "দপ্‌দপ্" জন্মিয়া থাকে; এমন কি হস্তপদের অঙ্গুলীতে পর্য্যন্ত দপ্‌দপ্‌ জন্মে; এমন স্থান নাই যে, দপ্‌দপ্‌ না জন্মে; এ কারণ তাহার নিদ্রায় ব্যাঘাতও হয়, সর্ব্বদা জাগিয়া থাকিতে বাধ্য হইতে হয়। প্রবল হৃৎকম্পও ইহার লক্ষণ। কিন্তু হৃৎকম্পের সহিত এই দপ্‌দপের সম্বন্ধ থাকে না, হৃৎকম্প না থাকা সত্ত্বেও এই দপদপ্‌ জন্মে। "আহার কালে পৃষ্ঠবেদনা" ইহার আর একটি লক্ষণ, ডাঃ ফ্যারিং-টনের একটী অগ্নিমান্দ্যের রোগিনী যতবার আহার করিত ততবারই প্রায় আধ ঘণ্টা পর্য্যন্ত এই বেদনা তীব্রভাবে ভোগ করিত; কেলিকার্ব্ব প্রয়োগে তিনি উহাকে আরোগ্য করেন।

পুরাতন যকৃৎ রোগী যাহারা যকৃতের উপদ্রবে সর্ব্বদাই বিব্রত, যাহাদের যকৃৎস্থানে বেদনা বা সূচীবেধক বেদনা; বেদনা স্কন্ধাস্থির ভিতর দিয়া বক্ষের ভিতর পর্য্যন্ত প্রসারিত বোধ হয়। যথেষ্ট প্রচাপন বোধ ও স্ফীত দেখায়। কখন পিত্ত বমন, পাকাশয়ের বিবিধ বিশৃঙ্খলা, আহারান্তে পূর্ণতা-বোধ, একবার অতিসার, ও বহুদিনব্যাপী কোষ্ঠবদ্ধতা জন্মে, অত্যন্ত কোঁথ দিয়া বাহ্যে করিতে হয়, তাহাদের পক্ষে উপযোগী। আরো, যাহাদের প্রায়ই পৈত্তিক উপদ্রব ও তৎকালে কোষ্ঠবদ্ধতা থাকে, রাত্রে শয্যায় শুইতে অপারক হয়। কষ্টকর শ্বাসপ্রশ্বাস থাকে, বিশেষতঃ যাহারা শীতল আর্দ্র বাতাস সহ্য করিতে পারে না। সর্ব্বদা অগ্নিতাপে থাকিতে ভালবাসে। এরূপ যকৃৎরোগী ইহা দ্বারা সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে। **যকৃতজাত শোথে** ইহা বিশিষ্টরূপ উপযোগী।

(ক্রমশঃ)

সরল হোমিও রেপার্টরী।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৪৬৯ পৃষ্ঠার পর)

ডাঃ শ্রীখগেন্দ্র নাথ বসু, কাব্যবিনোদ, (খুলনা)

ট

টাকপড়া (কেশপতন—Alopecia)—এমব্রাগ্রিসিয়া, *আর্সেনিক, *ব্যারাইটাকার্ব, ক্যালকেরিয়া-কার্ব, কার্ব-এনিম্যালিস, কার্ব-ভেজ, কষ্টিকাম, চায়না, ফেরাম, *গ্রাফাইটিস, *হিপারসালফার, ইগ্নেসিয়া, আয়োডিন, ক্যালিকার্ব, *লাইকপডিয়াম, মার্কুরিয়াস, *নেট্রাম-মিউর, *নাইট্রিক এসিড্, *পিট্রোলিয়াম, *ফস্ফরাস, *ফস্ফরিক এসিড্, *সিপিয়া, *সাইলিসিয়া, সালফার।

" **কোন গুরুতর পীড়ার পর** (after some serious illness) —*চায়না, *ফেরাম, হিপার সালফার, লাইকপডিয়াম।

" **বহুক্যালব্যাপী শোক হেতু** (from long grief)— *ইগ্নেসিয়া, *ফস্ফরিক এসিড্, ল্যাকেসিস্, ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া।

" **সন্তান প্রসবের পর** (after delivery)—ক্যালকেরিয়া কার্ব, লাইকপডিয়াম, নেট্রাম মিউর, সালফার।

" **খুস্‌কি হইতে** (from dandruff)—*ক্যালকেরিয়া কার্ব, *গ্রাফাইটিস।

" **পুনঃ পুনঃ ঘর্ম্ম হেতু** (from repeated sweating)— *মার্কুরিয়াস।

" **উপদংশ হেতু** (from syphilis)—*থুজা।

চক্ষুর ভ্রূ পড়িয়া যায় (falling of eyebrows)—এগারিকাস, বেলেডোনা, কষ্টিকাম।

শ্মশ্রু পতন (falling of beard)—*ক্যালকেরিয়া কার্ব, *গ্রাফাইটিস, *নেট্রাম মিউর

গোঁপ পতন (falling of mustache)—ক্যালিকার্ব. *নেট্রাম মিউর, প্লাম্বাম।

ত

তড়কা (Convulsions)—একোনাইট, *বেলেডোনা, *ক্যামোমিলা, *সিনা, *সিকুটা, *কিউপ্রাম, জেলসিমিয়াম, ওপিয়াম।

তাণ্ডব (নর্ত্তন রোগ—Chorea or St. viturs's Dance)—একোনাইট, এগারিকাস, *আর্সেনিক, *বেলেডোনা, *কিউপ্রাম, কষ্টিকাম, ক্যালকেরিয়া কার্ব. হায়োসায়েমাস, ষ্ট্রামোনিয়াম. ট্যারেন্টুলা, *জিঙ্কাম।

" **ভয় হেতু** (from fear)—*একোনাইট, ইগ্‌নেসিয়া, ষ্ট্রামোনিয়াম।

" **কৃমিজন্য** (due to worms)—*সিনা, মার্কুরিয়াস, স্পাইজিলিয়া, *স্যাণ্টোনাইন।

" **বাতজনিত** (rheumatic)—*সিমিসিফুগা, স্পাইজিলিয়া।

" **হস্তমৈথুন জন্য** (from masterbations)—*ক্যান্থারিস, *প্লাটিনা।

" **দুর্ব্বলতা জন্য** (owing to debility)—আয়োডিন. *ফেরাম।

তালুমূল প্রদাহ (Tonsilities)—**তরুণ** (acute)—*একোনাইট, এপিস, *বেলেডোনা, ক্যালকেরিয়া কার্ব, *মার্কুরিয়াস, মার্কবিনিয়ডাইড্. হিপার-সালফার, ইগ্‌নেসিয়া, ল্যাকেসিস্, লাইকপডিয়াম, সালফার।

" **পুরাতন** (Chronic)—*ব্যারাইটা কার্ব, *ব্যারাইটা মিউর, ক্যালকেরিয়া কার্ব, *ক্যালকেরিয়া ফস্, ক্যালি আয়োড্, ফাইটলাক্কা, *সোরিনাম, সাইলিসিয়া, সালফার, থুজা।

তৃষ্ণা (Thirst)—*একোনাইট, এনাকার্ডিয়াম, *এণ্টিমটার্ট, আর্ণিকা, *আর্সেনিক, অরাম, ব্যাপ্‌টিসিয়া, *বেলেডোনা, *ব্রাইওনিয়া, ক্যালকেরিয়া কার্ব, কার্বভেজ, ক্যামোমিলা, *চায়না, হিপার সালফার, হায়োসায়েমাস, আয়োডিন, লরোসিরেসাস,

ম্যাগকার্ব, *মার্কুরিয়াস, *নেট্রাম মিউর, নাক্সভমিকা, ওপিয়াম, ফস্ফরাস, প্লাম্বাম, হ্রাসটক্স্, স্যাবাডিলা, ষ্ট্রামোনিয়াম, ভিরেট্রাম।

তৃষ্ণা সর্ব্ব সময়ের জন্য (Constant)—এগারিকাস, এলোজ, আর্সেনিক, *বেলেডোনা, *ক্যালকেরিয়া কার্ব, মার্কুরিয়াস, *নেট্রামমিউর, সালফার।

" **নিদারুণ, জ্বালাকর** (Vehement, burning)—*একোনাইট, *এনাকার্ডিয়াম, *আর্সেনিক, আরাম, *বেলেডোনা, *ব্রাইওনিয়া, ক্যালকেরিয়া কার্ব, কার্বভেজ, ক্যামোমিলা, চায়না, *লরোসিরেসাস, *মার্কুরিয়াস, ওপিয়াম, *প্লাম্বাম, হ্রাসটক্স্, *সিকেলি কর, সাইলিসিয়া, *ষ্ট্রামোনিয়াম, সালফার।

" **প্রাতঃকালে** (in morning) -ক্যালকেরিয়া, কার্বএনিম্যালিস, ড্রসেরা, গ্রাফাইটিস্, *নাইট্রিক এসিড্, নাক্সভমিকা, হ্রাসটক্স্, সিপিয়া, থুজা।

" **অপরাহ্ণে** (afternoon)—বার্বারিস, বোভিষ্টা, রূটা।

" **সন্ধ্যাকালে** (evening)—এমন কার্ব, বিসমাথ, বোভিষ্টা, ম্যাগকার্ব, *নেট্রাম সালফ্, সিপিয়া, *থুজা।

" **রাত্রিকালে** (night)—এলোজ, আর্ণিকা, আর্সেনিক, ব্রাইওনিয়া, ক্যামোমিলা, *ম্যাগ্নেসিয়া কার্ব, নাইট্রিক এসিড্, হ্রাসটক্স্, সালফার, *থুজা।

" **আহার কালে** (during meals)—এলোজ, এমন কার্ব, *ককুলাস।

" **আহারের পরে** (after meals)—এলোজ, বেলেডোনা, *ব্রাইওনিয়া, গ্রাফাইটিস্।

" **ক্ষুধাশূন্যতা সহ** (with loss of appetite)—এমনকার্ব, *ক্যালকেরিয়া কার্ব, *নাইট্রাম, সালফার, হ্রাসটক্স্, সাইলিসিয়া।

" **জলপানে অনিচ্ছা সহ** (with aversoin to drink)—আর্ণিকা, *বেলেডোনা, *ক্যান্থারিস, কষ্টিকাম, *হায়োসায়েমাস, ল্যাকেসিস্, মার্কুরিয়াস, নাক্সভমিকা, হ্রাসটক্স্, *ষ্ট্র্যামোনিয়াম।

তৃষ্ণা শীতল জল পানেচ্ছা (for cold water)— আর্ণিকা, ব্রাইওনিয়া, ক্যালকেরিয়া, ম্যাগ্নেসিয়া কার্ব।

তৃষ্ণাহীনতা (Thurstness)—এপিস, আর্জেণ্টাম নাইট্রিকাম, আর্সেনিক, বেলেডোনা, ক্যাম্ফার, ক্যাপসিকাম, চায়না, জেলসিমিয়াম, ইপিকাক, আইরিস, মার্কুরিয়াস, পালসেটিলা, স্যাবাডিলা, সিপিয়া, ট্যাবেকাম, থুজা।

,, **জল পানেচ্ছা সহ** (with inclination to drink)— *আর্সেনিক, ককুলাস, কলোসিন্থ, নাক্সমস্কেটা।

,, **সরস জিহ্বা সহ** (with moist tongue)—ক্যালেণ্ডিয়াম, হেলিবোরাস, মেনিয়াম্থিস্, নাক্সমস্কেটা, পালসেটিলা, স্যাবাডিলা।

দ

দদ্রু (দাদ Ringworm) ক্যালেণ্ডিয়াম সেগুইনাম, ব্যাসিলিনাম, নাইট্রিক এসিড্, হিপার সালফার *হ্রাসটকস্, *সিপিয়া, *গ্রাফাইটিস্, মার্ক-কর, *নেট্রাম সালফ্, ফস্ফরাস, সালফার।

দন্ত ও দন্তমূল (Tooth and gum) **দন্তশূল** (Toothache) *একোনাইট, এটিমক্রুড্, আর্সেনিক, বেলেডোনা, *ব্রাইওনিয়া, *ক্যামোমিলা, কার্বভেজ, *কফিয়া, *ক্রিয়োজোট, ফ্লুরিক এসিড্, হিপার সালফার, হায়োসায়েমাস, ল্যাকেসিস্, লাইকপডিয়াম, মার্কুরিয়াস, নাট্রিক এসিড্ *প্লাণ্টেগো, *পালসেটিলা, ফস্ফরাস, ফাইটলক্কা, হ্রাসটকস্, সাইলিসিয়া, *ষ্টাফিসেগ্রিয়া, সালফার।

,, **প্রাতঃকালে** (in morning) ক্রিয়োজোট, হায়োসায়েমাস, ল্যাকেসিস্, নাক্সভমিকা ফস্ফরাস, সালফার।

,, **অপরাহ্নে** (afternoon)—বার্বেরিস, ল্যাকেসিস, নাক্সভমিকা, পালসেটিলা।

,, **রাত্রিকালে** (at night)—এমব্রাগ্রিসিয়া, এনাকার্ডিয়াম, *আর্সেনিক, ব্যারাইটাকার্ব, বেলেডোনা, ব্রাইওনিয়া, ক্যামোমিলা, *সাইক্লামেন, *গ্রাফাইটিস্, হিপার সালফার, লাইকপডিয়াম, *মার্কুরিয়াস, নেট্রাম কার্ব, *নেট্রাম সালফ, *ফস্ফরাস, পালসেটিলা, *হ্রাসটক্স, স্পাইজিলিয়া, সালফার।

দন্তশূল আহারকালে (during meals)—ব্রাইওনিয়া, কার্ব এনিম্যালিস্, ককুলাস, ক্রোটন, গ্রাফাইটিস, হিপার সালফার, ইগ্নেসিয়া, *ক্যালিকার্ব, *লাইকপডিয়াম, মার্কুরিয়াস, *নেট্রাম কার্ব, পালসেটিলা, সালফার।

" **আহারের পরে** (after meals)—*বেলেডোনা, বোরাকস, ব্রাইওনিয়া, *ক্যামোমিলা, চায়না, কফিয়া, গ্রাফাইটিস, ইগ্নেসিয়া, *ল্যাকেসিস্, নেট্রাম কার্ব, নাক্স-ভমিকা, *স্থাবাইনা, *ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া।

" **মানসিক পরিশ্রমে** (from mental exertion)—বেলেডোনা, *নাক্সভমিকা।

" **লবণাক্ত খাদ্যে** (from salt food)—কার্বভেজ।

" **মিষ্ট দ্রব্যে** (from sweet things)—সিপিয়া।

" **তামাক সেবনে** (from tobacco smoking)—ব্রাইওনিয়া, চায়না, স্থাবাইনা, স্পাইজিলিয়া, থুজা।

" **স্পর্শে** (when touched)—বেলেডোনা, বোরাক্স, চেলিডোনিয়াম, চায়না, ককুলাস, ম্যাগসালফ, মেজেরিয়াম, নেট্রামমিউর, সিপিয়া।

" **শীতকালের ঠাণ্ডা বাতাসে** (from dry cold winds) —*একোনাইট, বেলেডোনা, ক্যামোমিলা।

" **বর্ষাকালের আর্দ্র বাতাসে** (from moist west winds) —*ডালকামারা, মার্কুরিয়াস, নাক্সমস্কেটা।

" **বাতজনিত দন্তবেদনায়** (rheumatic)—একোনাইট, *ব্রাইওনিয়া, ক্যামোমিলা, *সিমিসিফুগা।

" **অজীর্ণ হেতু** (from dyspepsia) নাকস্ভমিকা, *পালসেটিলা, মার্কুরিয়াস।

" **দন্ত নষ্ট হওয়া হেতু** (from decayed teeth) *ক্রিয়োজোট, *মার্কুরিয়াস, সাইলিসিয়া।

" **স্নায়বিক দন্ত বেদনা** (neuralgia)—আর্সেনিক, *ক্যামোমিলা, প্ল্যাণ্টেগো।

দন্তশূল ঋতুকালে (during menses)—ক্যামোমিলা, *ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া।

" **ঠাণ্ডা পানীয়ে বৃদ্ধি** (aggravation from cold drinks এন্টিমটার্ট, আর্জেণ্টাম নাইট্রিকাম, বোরাকস্, ব্রাইওনিয়া ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব, ক্যামোমিলা, গ্রাফাইটিস্, *মিউরেটিক এসিড *নাক্সভমিকা, হ্রাসটকস্, *ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া, সালফার।

" **ঠাণ্ডা পানীয়ে হ্রাস** (amelioration from cold drink)—কফিয়া, পালসেটিলা।

" **গরম পানীয়ে বৃদ্ধি** (aggravation from hot drinks)—এঙ্গাষ্টুরা, বিস্মাথ, *ব্রাইওনিয়া, *ক্যামোমিলা, *কফিয়া, ড্রসেরা।

" **গরমপানীয়ে হ্রাস** (amelioration from hot drinks)—লাইকপডিয়াম।

" **বেদনা বাহ্য উত্তাপে বাড়ে** (pain increased by external wormth)—গ্রাফাইটিস্, হেলিবোরাস, হিপার সালফার, নাক্স মস্কেটা, পালসেটিলা।

" **বাহ্য উত্তাপে কমে** (relieved by external wormth)—*আর্সেনিক, বোভিষ্টা, ক্যালিকার্ব, ল্যাকেসিস, লাইকপডিয়াম, নাক্সভমিকা, *হ্রাসটকস, স্যাবাডিলা, ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া, সালফরিক এসিড্।

" **শয্যার উত্তাপে বাড়ে** (increased by wormth of bed) —ক্যামোমিলা, *মার্কুরিয়াস, ফস্ফরাস, ফস্ফরিক এসিড্, *পালসেটিলা, স্যাবাইনা।

" **শয্যার উত্তাপে কমে** (relieved by warmth of bed)—লাইকপডিয়াম, ম্যাগ্নেসিয়া সাল্ফ।

দন্ত হলুদবর্ণ (teeth yellow)—*এলোজ, আর্সেনিক, বেলেডোনা, *আয়োডিন, লাইকপডিয়াম, মার্কুরিয়াস, প্লাম্বাম, *নাইট্রিক এসিড্।

" **কালবর্ণ** (black)—*মার্ক-সল, ফস্ফরাস, সিপিয়া, প্লাম্বাম।

" **কটাবর্ণ** (brown)—মার্ক-সল।

দন্ত হরিদ্রাভ কটাবর্ণ (yellowish brown)-- মার্ক, প্লাম্বম।

দন্তে সর্ডিস (sordes)—*আর্সেনিক, *আর্ণিকা, এলুমিনা, *এন্টিম টার্ট, কেলি সায়ানোটাস, *মার্ক-কর, *ফস্‌ফরাস, *প্লাম্বাম, *পিট্রোলিয়াম, সিকেলি-কর।

মাড়ী হইতে রক্তপাত (bleeding of gums)—এগারিকাস, এন্টিম টার্ট, আর্জেন্টাম নাইট্রিকাম, আর্সেনিক, অরামমিট, ব্যারাইটা কার্ব, বেলেডোনা, বোরাক্স, *বোভিষ্টা, ক্যালকেরিয়া কার্ব, *কার্বভেজ, ক্রিয়োজোট, ফেরাম মেট, গ্রাফাইটিস, হিপার সালফার, আয়োডিন, *ম্যাগ্নেসিয়া মিউর, মার্কিউরিয়াস, *নক্সভমিকা, *ফস্‌ফরাস, *সিপিয়া, *ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া, *সালফার।

মাড়ীতে বেদনা (painfulness of gums)—এগারিকাস, এমব্রা গ্রিসিয়া, ক্যাল্‌কেরিয়া কার্ব, কষ্টিকাম, হিপার সালফার, ফসফরাস, রুটা, ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া।

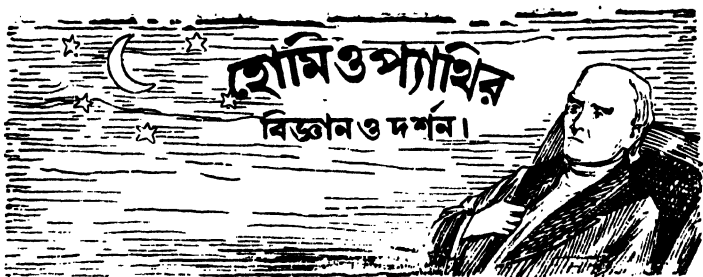
মাড়ী লালবর্ণ (redness of gums)—অরাম, বার্কারিস, কার্ব এনিম্যালিস, ক্যামোমিলা, ক্রিয়োজোট, আয়োডিন, মার্কিউরিয়াস, নেট্রাম সালফ, নাক্সভমিকা।

মাড়ীতে হুলবেধবৎ বেদনা (stinging stitcles in gums)—এমন মিউর, আর্সেনিক, বেলেডোনা, ক্যালিকার্ব, লাইকপডিয়াম, *পলসেটিলা, ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া।

মাড়ীর স্ফীতি (swelling of gums)—*এমন কার্ব, আর্জেন্টাম নাইট্রিকাম, আর্সেনিক, অরাম, *ব্যারাইটিস কার্ব, বেলেডোনা, *বোরাক্স, *গ্রাফাইটিস, হিপার সালফার, লাইকপডিয়াম, *মার্কিউরিয়াস, নাইট্রিক এসিড, *নাইট্রাম, *নাক্সভমিকা, *ফসফরাস, *সালফার।

মাড়ী ক্ষত (gum boils)—বেলেডোনা, *মার্ক-সল, *হিপার সালফার, ফস্‌ফরাস, *সাইলিসিয়া, সালফার।

(ক্রমশঃ)

অর্গ্যানন।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৪৮১ পৃষ্ঠার পর)

[ডাঃ জি, দীর্ঘাঙ্গী, কলিকাতা।]

(২৩৬)

এই সকল রোগীকে ঔষধ প্রয়োগের সর্ব্বাপেক্ষা উপযুক্ত এবং উপকারী সময়, রোগের আক্রমণ শেষ হইবামাত্র বা তাহার অতি অল্পক্ষণ পরেই, সবেমাত্র যখন রোগী কিয়ৎপরিমাণে রোগের ভোগ মুক্ত হইয়া সুস্থ হইয়াছে। ইহা তখন রোগীর স্বাস্থ্য পুনরানয়ন করিতে যে সকল শারীরিক পরিবর্ত্তন আবশ্যক. তাহা করিবার অবসর পায়. তাহাতে বেশী গোলযোগ বা ভীষণ গণ্ডগোল হয় না। অন্যথা, ঔষধ যতই কেন বিশেষভাবে উপযুক্ত হউক না, তাহার ক্রিয়া রোগের স্বাভাবিক পুনরাবর্ত্তনের সহিত মিলিত হয় এবং এরূপ শারীরিক প্রতিক্রিয়া উৎপাদন করে, এরূপ প্রচণ্ড দ্বন্দ্ব, যে, এরূপ আক্রমণ যদি জীবনহানি না করে, তবে অত্যল্প পক্ষে অত্যন্ত বলক্ষয় করে। কিন্তু যদি আক্রমণ শেষ হইবার পরই, অর্থাৎ যখন বিজ্বরাবস্থা আরম্ভ হইয়াছে এবং পুনরাক্রমণের আয়োজনের বহুপূর্ব্বে ঔষধ প্রযুক্ত হয়, তবে শারীরিক জীবনীশক্তি ঔষধকর্ত্তৃক মৃদুভাবে পরিবর্ত্তিত এবং তদ্দ্বারা. সুস্থাবস্থায় পুনরানীত হইবার সর্ব্বাপেক্ষা উপযুক্ত অবসর প্রাপ্ত হয়।

সবিরাম জ্বর দূরীকরণজন্য ঔষধ প্রয়োগের সর্ব্বাপেক্ষা উপযুক্ত সময় বা মঙ্গলকর মুহূর্ত্ত কখন? যখন জ্বরের শীত, তাপ এবং ঘর্ম্মাবস্থার অবসান হইয়াছে, রোগী যখন বেশ সুস্থ বোধ করিতেছে। তখন যদি সমলক্ষণসম্পন্ন সুনির্ব্বাচিত ঔষধ প্রযুক্ত হয়, তবে রোগী ঔষধজ প্রাথমিক রোগবৃদ্ধিহেতু বিশেষ কষ্ট পায় না। ঔষধ মৃদুভাবে প্রয়োজনীয় পরিবর্ত্তনাদি করিয়া স্বাস্থ্যের পুনরানয়ন করিতে পারে। শরীরে কোন ভীষণ প্রতিক্রিয়া লক্ষিত হয় না।

কিন্তু রোগের আক্রমণের মুখে অর্থাৎ যখন সবেমাত্র শীত আরম্ভ হইয়াছে, বা যে জ্বরে শীত হয় না, সবেমাত্র তাপ আরম্ভ হইয়াছে, সেই সময় প্রবল ঔষধ প্রয়োগে রোগ দূর করিবার চেষ্টা করিলে, বিষময় ফল ফলিয়া থাকে। ঔষধের প্রাথমিক ক্রিয়া রোগের পুনরাবর্ত্তনের সহিত মিলিত হইয়া ভয়ঙ্করভাবে রোগ বৃদ্ধি করে। তাহাতে, ভাগ্যক্রমে রোগীর জীবন হানি না হইলেও, রোগীকে এতাদৃশ দুর্ব্বল করিয়া ফেলে যে তাহা বলা যায় না। হ্যানিম্যান এই অণুচ্ছেদের নিম্নভাগে একটা মন্তব্য বলিতেছেন, সবিরাম জ্বরের শীতাবস্থার প্রথমে ওপিয়ামের অল্পমাত্রা প্রয়োগেও রোগীকে শীঘ্রই জীবন হারাইতে প্রায় দেখা যায়।

ডাঃ এইচ, সি, এলেন বলিয়াছেন, জ্বরের আক্রমণ বা ভোগ কালে নেট্রাম্ মিউর প্রয়োগ করা উচিত নয়। আমরা দু একজন খ্যাতনামা চিকিৎসককেও এ উপদেশ অগ্রাহ্য করিয়া রোগীকে বিপন্ন করিতে দেখিয়াছি। ইহাতেই প্রমাণিত হয়, হ্যানিম্যানের উক্তরূপ উপদেশ যত্নে পালনীয়।

(২৩৭)

কিন্তু যেমন কতকগুলি দুষ্ট জ্বরে দেখা যায়, যদি বিজ্বরাবস্থা অতি অল্প হয় কিংবা ইহার পূর্ব্ববর্ত্তী আক্রমণের পরবর্ত্তী কোনও যন্ত্রণাদির দ্বারা এই অবস্থা শান্তিহীন হয়, তবে যখন ঘর্ম্ম কিংবা পরবর্ত্তী অন্য কোন জ্বর বিচ্ছেদের লক্ষণ কম হইতে আরম্ভ করে, তখনই সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়।

কতকগুলি দুষ্ট প্রকৃতির জ্বরের আক্রমণের শেষে বিজ্বরাবস্থা অতিঅল্প সময়ের জন্য পাওয়া যায় কিংবা বিজ্বরাবস্থায়ও জ্বরের কোনও যন্ত্রণাদায়ক উপদ্রব থাকিয়া যায়। সে অবস্থায় কি করা কর্ত্তব্য, তৎসম্বন্ধে হ্যানিম্যান

উপদেশ দিতেছেন। এরূপক্ষেত্রে যে সময় জ্বরের শেষাবস্থা, ঘর্ম্ম যখন কম হইতে আরম্ভ করে, সেই মুহূর্ত্তে সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত। যদি ঘর্ম্মের পরও কোন উপসর্গদ্বারা জ্বর ত্যাগ হয়, তবে সেই উপসর্গ যখন অল্প হইতে অল্পতর হইতে থাকে, সেই সময় ঔষধ প্রয়োগ আবশ্যক।

এই প্রকার উপদেশ পালন করিয়া আমারা প্রত্যেক ক্ষেত্রেই অত্যাশ্চর্য্য ফললাভ করিয়া থাকি। শুধু সর্ব্বাপেক্ষা সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধ নির্ণয় করিলেই রোগ দূরীকৃত হয় না। ঔষধের মাত্রা, প্রথম প্রয়োগের উপযুক্ত সময় বা পুনঃ প্রয়োগের বিধানাদিও না জানিলে, সবিরাম জ্বর আরোগ্য করা সুকঠিন। সুতরাং হোমিওপ্যাথিতে সবিরাম জ্বর বা ম্যালেরিয়া প্রভৃতি দুষ্ট জ্বর আরাম হয় না, এ ধারণা ভ্রান্ত। হোমিওপ্যাথিমতে আরাম হয় না, এ কথা সত্য নহে। উপযুক্ত জ্ঞান বা কার্য্যকরীশক্তিবিশিষ্ট হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের অভাব অত্যন্ত অধিক, ইহাই সত্য।

আমাদের দেশে শুদ্ধ সবিরাম জ্বর এবং ম্যালেরিয়া, কালাজ্বর প্রভৃতি দুষ্ট জ্বর এত অধিক পরিমাণে দৃষ্ট হয়, যে অনেক অভিজ্ঞ চিকিৎসক কেবল জ্বর চিকিৎসা লইয়া ব্যস্ত থাকিলেই দেশের ও রোগীর মঙ্গল হয়। এরূপ জ্বর চিকিৎসায় এতাদৃশ সূক্ষ্ম পর্য্যবেক্ষণ এবং বহু প্রকার জ্বরের সদৃশ এত অধিক ঔষধের লক্ষণসমষ্টি স্মৃতিপথে জাগরূক রাখিতে হয়, যে তাহা নানা রোগের চিকিৎসায় ব্যস্ত সাধারণ চিকিৎসকের সাধ্যায়ত্ত হওয়া কঠিন। সুতরাং রোগীকে শীঘ্র আরোগ্য করিতে না পারায়, হোমিওপ্যাথিতে জ্বর দূর করা যায় না, বলিয়া এক মিথ্যা ধারণা, লোকের মনে বদ্ধমূল হইতে আরম্ভ করিয়াছে।

এমতাবস্থায় কয়েকজন প্রকৃত জ্ঞানী চিকিৎসক যদি দেশীয় বিবিধ জ্বর সমূহের বিশেষত্বাদি জ্ঞাতব্য তত্ত্ব নির্ণয়, দেশীয় নূতন ঔষধ আবিষ্কারের চেষ্টা এবং আবিষ্কৃত ঔষধসমূহের লক্ষণের সহিত রোগলক্ষণ সমষ্টির সঠিক সাদৃশ্য নির্দ্ধারণোপযোগী জ্ঞান লাভের জন্য অক্লান্ত পরিশ্রম করিয়া সাফল্য লাভ করিতে পারেন, তবেই হোমিওপ্যাথির জ্বরারোগ্যে শক্তিহীনতার বৃথা দুর্ণাম কার্য্যতঃ দূরীকৃত হইতে পারে।

প্রকৃত বিদ্বান্ ও জ্ঞানী চিকিৎসক ভিন্ন, প্রকৃতই নিঃস্বার্থ আত্মত্যাগ ভিন্ন, কার্য্যতঃ রোগীকে সম্পূর্ণ স্বাস্থ্য প্রত্যর্পণ করিতে না পারিলে, কেবল যুক্তি তর্কের মধ্যেই হোমিওপ্যাথির আরোগ্যকরীশক্তি নিহিত থাকিবে। তদ্দ্বারা পীড়িতের আর্ত্তনাদ প্রশমিত বা দূরীভূত হইবে না। তদ্দ্বারা দেশের কল্যাণ, সাচ্ছন্দ্য,

সমৃদ্ধি বৃদ্ধি পাইবে না। হোমিওপ্যাথিও সাধারণের শ্রদ্ধা লাভ করিতে পারিবে না।

অধুনা পল্লীগ্রামের অনেক সমলক্ষণতত্ত্বের সেবক কুইনিন্ প্রয়োগ করিতেছেন শুনা যায়। ছাত্র বা কলিকাতাস্থ হোমিওপ্যাথগণকে তাঁহাদের নিন্দা করিতেও শুনা যায়। কিন্তু সুদূর পল্লীবাসী চিকিৎসক অতি অল্প শিক্ষা এবং জ্ঞান লাভ করিয়া অজ্ঞানে একার্য্য করিলে তাহাকে দোষ দেওয়া যায় না। রোগী শীঘ্র নীরোগ হইতে চায়। এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণ কুইনিন্ প্রয়োগে অস্থায়িভাবে হইলেও যেন অতি সহজে ৩ এক দিনে জ্বর বন্ধ করেন। নিরীহ রোগী তাই তাঁহাদিগকেই ধন্বন্তরীসদৃশ মনে করে, আপাতমধুর ফল লাভে মুগ্ধ হয়। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক এইরূপে উপেক্ষিত হইতেছেন দেখিয়াই, কুইনিনের আশ্রয় গ্রহণ করিয়া একরূপ প্রতারণাদ্বারা মান বাঁচাইতো চেষ্টা করেন। অবশ্য ইহা নিরুপায়ের ব্যবস্থা বলিয়া তাঁহাকে দোষ দিলেও ক্ষুণ্ণ করা যায় না। এরূপ লোকের উপর হোমিওপ্যাথির গৌরবের ভার অর্পণ করিলে অগৌরবই হইয়া থাকে। একার্য্যের ভার জ্ঞানী, গুণী এবং ধনী ব্যক্তিগণের উপরই ন্যস্ত হওয়া উচিত। নতুবা সুফল আশা করা বৃথা।

পরবর্ত্তী অণুচ্ছেদে ইহাও লক্ষ্য করিবার বিষয় যে, ম্যালেরিয়া প্রভৃতি দুষ্ট স্থানে বাস করিয়া, দুষ্ট সবিরাম জ্বর হইতে মুক্তি লাভ করাও যায় না। সমলক্ষণসম্পন্ন যথোপযুক্ত ঔষধে রোগী একবার রোগমুক্ত হইয়া কিছুদিন সম্পূর্ণ সুস্থ থাকিলেও, পুনরাক্রমণের সুযোগ থাকায় সহজেই রোগী পুনরায় আক্রান্ত হয়। অতিরিক্ত মাত্রায় কুইনিন্ সেবনের পরও এরূপ হইতে দেখা যায়। তখন রোগীকে স্থানান্তরে যাইবার পরামর্শ দেওয়া হয়।

(২৩৮)

সচরাচর উপযুক্ত ঔষধের মাত্র এক মাত্রাতেই অনেক সবিরাম জ্বরের আক্রমণ বন্ধ এবং স্বাস্থ্য পুনরানয়ন করে। কিন্তু অধিকাংশ স্থলেই প্রত্যেক আক্রমণের পরে পরে আর একমাত্রা ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত। বরং যদি লক্ষণসমূহের প্রকৃতির কোন পরিবর্ত্তন না হইয়া থাকে, তবে সেই ঔষধই পুনঃপ্রয়োগের নূতন নিয়মানুসারে (অণুচ্ছেদ ২৭০ পাদটীকা দেখ) ঔষধপূর্ণ শিশিটী ১০।১২ বার

ঝাঁকি দিয়া প্রত্যেক পরবর্ত্তী মাত্রা অক্লেশে দেওয়া যাইতে পারে। তথাপি সময়ে সময়ে, কদাচিৎ হইলেও, এমন ক্ষেত্র পাওয়া যায়, যেস্থলে বহুদিন ভাল থাকিবার পর সবিরাম জ্বর ফিরিয়া আসে। যে অস্বাস্থ্যকর কারণ প্রথম জ্বর উৎপাদন করিয়াছিল তাহা যখন এই সবেমাত্র রোগমুক্ত ব্যক্তির উপর ক্রিয়া প্রকাশ করিতে থাকে, যেমন জলাভূমি সমূহে সংঘটিত হয়, তখনই তাহা সম্ভব হয়। এস্থলে স্বাস্থ্য স্থায়িভাবে পুনরানীত হইতে পারে, যদি উত্তেজক কারণ হইতে দূরে পলায়ন করা যায়, যেমন জলাভূমিজাত জ্বর হইলে, পার্ব্বত্যপ্রদেশে আশ্রয় লইলে সম্ভব হয়।

সাধারণতঃ দেখিতে পাওয়া যায় সুনির্ব্বাচিত সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধের এক মাত্রাতেই সবিরাম জ্বর বন্ধ হয় এবং রোগী স্বাস্থ্যলাভ করে। কিন্তু অধিকাংশ স্থলে তাহা না হওয়ায় প্রতিবার জ্বরাক্রমণের শেষে এক বা তদধিক ঔষধের পুনঃ প্রয়োগের প্রয়োজন হয়। যদি জ্বর বন্ধ না হয় অথচ লক্ষণেরও পরিবর্ত্তন না হয়, তবে প্রথমে সুনির্ব্বাচিত ঔষধই পুনপ্রয়োগের নূতন নিয়মানুসারে ১০।১২ বার ঝঁকি দিয়া কথঞ্চিৎ পরিবর্দ্ধিত শক্তি ও পরিবর্ত্তিত মাত্রায় ঔষধ প্রয়োগ করিলে অক্লেশে আরোগ্যের আশা করা যায়।

এমনও দেখা যায় যে, রোগী কিছুদিন বেশ সুস্থ থাকিবার পর সবিরাম জ্বর পুনরায় আক্রমণ করে। জলাভূমি বা ম্যালেরিয়াদিদুষ্ট অস্বাস্থ্যকর অস্থানেই এরূপ হইয়া থাকে। সম্ভবতঃ যে কারণে প্রথমে জ্বর হইয়াছিল সেই অস্বাস্থ্যকর কারণ সবে মাত্র রোগমুক্ত দুর্ব্বল রোগীর উপর প্রভাব বিস্তার করিয়া পুনরায় তাহাকে অসুস্থ করে। এরূপ ক্ষেত্রে সেই জলাভূমি বা রোগদুষ্ট স্থান পরিত্যাগ করিয়া শুষ্ক স্বাস্থ্যকর পার্ব্বত্যপ্রদেশে আশ্রয় লাভ করিয়া পূর্ণ স্বাস্থ্য লাভ করিয়া ফিরিয়া আসা উচিত।

ভুক্তভোগী না হইলে এ বিষয়ে কেহ মন্তব্য প্রকাশ করিতে পারে না। অনেকে রোগে ভুগিয়া ভুগিয়া আর দেশে ফিরিতে চান না। এই কারণে বহু লোক পল্লীবাস ত্যাগ করিয়া সহরে বা বিদেশে সুখে আছেন, মনে করেন। বাস্তবিকই পুনঃ পুনঃ রোগ যন্ত্রণা ভোগ এবং সুচিকিৎসকের অভাব আধুনিক পল্লীগ্রামে জীবন দুর্ব্বিষহ করিয়া তুলে।

তথাপি সকলেই এরূপ করিলে সুদূর পল্লীসমূহ জনহীন, অধিকতর দরিদ্র ও অধিকতর অস্বাস্থ্যকর হইয়া উঠে। মহাত্মা কেন্ট বলিয়াছেন, সুস্থ ব্যক্তি এমন কি জেলের হাঁসপাতালের মত অস্বাস্থ্যকর স্থানেও সুস্থ থাকিতে পারে। বাস্তবিক রোগনামক কোন বাহ্যিক দুষ্ট শক্তি আমাদিগকে এইরূপে উদ্বাস্ত করে নাই, করিয়াছে আমাদের নষ্ট স্বাস্থ্য বা প্রবলা জীবনীশক্তির অভাব। পল্লীগ্রামের অধিকাংশ দরিদ্র লোকই অধিকতর পীড়িত হয়। তাহার, একমাত্র বলিতে সাহস না হইলেও বলিব, দারিদ্র্যই প্রধান কারণ। অন্নাভাব উপযুক্ত দুগ্ধ ঘৃতের অভাবই লোককে জীবন্মৃত করিয়া রাখিয়াছে, তাহার উপর পানীয় জলের বিকৃতি। পল্লীবাসীদিগের প্রকৃতিও রোগের কারণ। পরস্পর কলহহেতু বা মনোমালিন্য বশতঃ একযোগে কোনও স্বাস্থ্যকর অনুষ্ঠান, রাস্তাঘাট নির্ম্মাণ, পুষ্করিণী প্রভৃতি খনন, গোচারণের উপযুক্ত স্থান নির্দ্দেশ প্রভৃতি কিছুই করিতে পারে না। প্রাকৃতিক পয়ঃপ্রণালী, নদী প্রভৃতি নানা কারণে লুপ্তপ্রায় হইতেছে। তাহার প্রতিকার করিবার লোক বা উপায় নাই। স্থানীয় ধনী ব্যক্তিরা প্রজাহিতকর কার্য্য ত্যাগ করিয়া বিলাসিতার নিমিত্ত অপরিমিত, অবস্থাতিরিক্ত অর্থব্যয় করিতে শিখিয়াছে। বিদ্যাশিক্ষার এই সুফলই সর্ব্বত্র দেখিতে পাওয়া যায়। ফলে, সেই সকল ব্যক্তি অর্থাগমের সহজসাধ্য উপায়, দুর্ব্বলের উপর অত্যাচার আরম্ভ করিয়াছে। দুর্ব্বল প্রজাবৃন্দ একতার অবর্ত্তমানে ও সৎসাহসের অভাবে, রোগ যন্ত্রণা এবং ধনীর অত্যাচার সহ্য করিতে শিখিয়াছে। কাজেই নানা নামের রোগও তাহাদের বাহ্যিক প্রবল শত্রুরূপে রাজ্য বিস্তার করিয়াছে। এ শত্রু বাস্তবিক কিন্তু বাহ্যিক নয়, আভ্যন্তরিক।

ক্রমে এই শত্রু প্রবল ধনীকেও আক্রমণ করে। তাঁহার ধন আছে। কিন্তু রুগ্ন গোরুর দুধ, অবিশুদ্ধ ঘৃত, অত্যাচরলব্ধ দরিদ্রের রক্তরঞ্জিত অর্থ চিরদিন তাঁহাকে সুখী করিতে পারে না। সঙ্গে সঙ্গে আধুনিক শিক্ষা বা সভ্যতার ফলে নিষিদ্ধ মাংসাদির আহার, মদ্যাদি পান ধনীর বলবতী জীবনাশক্তিকেও কালে শক্তিহীনা করিয়া ফেলে। তিনি তখন দেশহিতকর কার্য্যে অর্থব্যয় না করিয়া প্রবাসের, সহরের, চিকিৎসকের ও বিলাতী ঔষধের দোকানের অতলগর্ভে অর্থ নিক্ষেপ করিয়া স্বাস্থ্য মন্দিরের ভিত্তিস্থাপন করিতে ব্যর্থ প্রয়াস করেন।

অতলের তল অগণিত অর্থও স্পর্শ করিতে পারে না। তখন পাপের প্রায়শ্চিত্ত আরম্ভ হয়। অর্থনাশ, মান ও প্রাণদান করিয়াও কিছু হয় না। পার্ব্বত্য প্রবাসে যাইতে, সহরে বাস করিতে, মূল্যবান ঔষধাদি ক্রয় করিতে, অর্থপিপাসু

উচ্চশ্রেণীর চিকিৎসকের মনস্তুষ্টি করিতে, ধনীর যে ধন নষ্ট হয়, সেই ধনে জন্মভূমির উন্নতি সাধন করিতে প্রকৃতই কায়মনোবাক্যে যত্নবান হইলে, আর এ সর্ব্বনাশ হইতে পারে না।

এইরূপ চিন্তা করিলে, পল্লীবাসীর একতাহীনতারূপ মানসিক বিকৃতি, দারিদ্র্য, গবাদির অযত্নহেতু দুগ্ধাদির অপ্রাচুর্য্য, অর্থলোভে ধান চাল, দুগ্ধ, ঘৃত প্রভৃতি সহরে বিক্রয়, শরীর পোষক দ্রব্যাদির বিনিময়ে বিলাসিতার আয়োজন, প্রকৃতির পয়ঃপ্রণালীর রোধ, এই সকল কারণে জীবনীশক্তির দুর্ব্বলতাই ম্যালেরিয়াদি দুষ্ট সবিরাম জ্বরের বা অন্যান্য মহামারীর কারণ বলিয়া মনে হয়। দৃশ্যতঃ বাহ্যিক বোধ হইলেও, কারণ বাস্তবিকই আমাদের অভ্যন্তরে অবস্থিত; হ্যানিম্যান Noxious Principle অর্থে উক্তরূপ দুষ্ট প্রভাব বুঝিয়াছিলেন বলিয়াই ধারণা হয়।

(ক্রমশঃ)

---

(১)

"মধুরেণ সমাপয়েৎ"? ডাঃ বিউকান ডি-পি-এইচ (ক্যামব্রিজ) ব্রিটিশ্ এসোসিয়েশান্ অভ্ মেডিক্যাল অফিসার্স্ অভ্ হেলথ্ এর ভূতপূর্ব্ব সভাপতি, এমেরিকান্ পাব্লিক্ হেলথ্ এসোসিয়েশান্ এর অনারারি সভ্য শ্রেণীভুক্ত হইয়াছেন। এমেরিকা পরিভ্রমণ করিয়া তিনি নিম্নলিখিত মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন।

"আমি সবেমাত্র এমেরিকার স্বাস্থ্যের অবস্থা পরিদর্শন করিয়া যুক্তরাজ্যের সমস্ত স্থানে ভ্রমণ করিয়াছি। আমি দেখিয়াছি অনেকে মিষ্টদ্রব্য ভক্ষণ করিয়া আহার শেষ করে। স্বাস্থ্য রক্ষার পক্ষে এই প্রথা যুক্তিযুক্ত নয়। মিষ্টদ্রব্য দন্তের মধ্যভাগে প্রবেশলাভ করিয়া তথায় সংলগ্ন থাকে, ফলে তথায় পচন ক্রিয়া আরম্ভ হয় এবং দন্তের ক্ষয় আনয়ন করে।"

"আহার শেষ করিবার নির্ভুল প্রথা এই: ফল, কফি এবং পরে একটী সিগারেট্ সেবন করিয়া আহার শেষ করা উচিত; ফলের দ্বারা দন্তমূল দৃঢ় ও পরিষ্কৃত হয়। কফি মুখে লালা বৃদ্ধি করে ও প্রক্ষালনের কাজ করে, এদিকে সিগারেট্ মুখগহ্বরকে রোগবীজাণুশূন্য ও স্নায়ুমণ্ডলকে স্নিগ্ধ করে।"

ফল ভক্ষণ, কফিপান এবং সিগারেটের ধুম পান তাহা হইলে স্ত্রীপুরুষ উভয়কেই করিতে হইবে। ইহা ফল, কফি ও সিগারেটের ব্যবসায়ের পক্ষে বিশেষ উন্নতিকর স্বাস্থ্যবর্দ্ধক নব্য প্রথা!

ভারতীয়দিগের পুরাতন প্রায় পরিত্যক্ত প্রথা এই।

কুর্য্যাৎ ক্ষীরান্তমাহারং দধ্যন্তং ন কদাচন।
লবণাম্লকটূষ্ণানি বিদাহীনি চ যানি তু।
তদ্দোষং হর্ত্তুমাহারং মধুরেণ সমাপয়েৎ।

আমাদের দেশে বিশেষতঃ হিন্দুর মধ্যে আচারের বাধ্য হইয়া সযত্নে জল দ্বারা মুখ প্রক্ষালন করিতে হইবে। সুতরাং রূপকভাবে কফি পানের আবশ্যকতা নাই। তৎপরে তাম্বূল চর্ব্বণে লালার নিঃসারণ ও তাহাতে খদির থাকায় দন্তমূল দৃঢ় ও চূর্ণ থাকায় রোগবীজাণু নাশও হইত। তবে এ সব বিশেষ অর্থসাধ্য নয় বলিয়া বা অন্যকারণে অসভ্যতায় পরিণত হইয়াছে। আমাদের অপরম্বা কিং ভবিষ্যতি।

ডাঃ হেন্‌রী সি ব্রাণ্ট ডিসেম্বার মাসের হোমিওপ্যাথিক ওয়ারল্ডে জানাইয়াছেন, হোমিওপ্যাথদিগের নিত্য ব্যবহার্য্য "Simillimun" কথাটি ভুল করিয়া Similimum" লেখা হয়। হোমিওপ্যাথিক ওয়ারল্ডের সম্পাদক মহাশয় এ প্রসঙ্গে বলিয়াছেন, এইরূপে Sanatorium কথাকে Sanitorium বলা হয়। Sanitorium সুস্থ ব্যক্তিদের উপযুক্ত স্থানই বুঝায়, তাহা হইলে অসুস্থ ব্যক্তিদের সেখানে রাখা উচিত নয়।

(৩)

ডাঃ সি, ই, হুইলার উক্ত পত্রিকায়ই জানাইয়াছেন ডাঃ বারউডের একটী রোগিণী যখন **ফাইটোলাক্কা** (কত শক্তির জানা নাই) সেবন করিতেন তখন মদ্য পানের ইচ্ছা থাকিত না। রোগিণী ষ্টাউট্ নামক বিয়ার জাতীয় মদ্যই পান করিতেন। হইতে পারে ঐ প্রকার মদ্য পানের ইচ্ছাই ফাইটোলাক্কা নষ্ট করে। পরীক্ষা করিয়া দেখা উচিত।

(৪)

বিগত নভেম্বার মাসে ইংল্যাণ্ডে "রয়াল সোসাইটীর ক্লাবে" ডাঃ উইয়ারের উদ্যোগে জার্ম্মাণির বিখ্যাত (Prof A. Bier) প্রোফেসার বায়ারকে একটী ভোজ দেওয়া হইয়াছিল। ডাঃ ক্লার্ক তাহার একটী সুন্দর সংক্ষিপ্ত বিবরণ হোমিওপ্যাথিক ওয়ারেল্ডে প্রকাশ করিয়াছেন। তাহার কতকাংশ উদ্ধৃত হইল।

"কফি পানের পর ডাঃ উইয়ার প্রোফেসার বায়ারকে হোমিওপ্যাথির সহিত তাঁহার সম্বন্ধের ইতিহাস বর্ণনা করিতে বলেন। প্রোফেসার বায়ার বলেন, ডাঃ হেল্ প্রণীত হানিম্যানের জীবনী পাঠ করিয়া তিনি দেখিতে পান চিকিৎসা তত্ত্বের অনেক বিষয়ে তাঁহার মতের সহিত মিল আছে। তিনি বলেন "সমঃ সমং শময়তি" প্রথমে হিপোক্রেটিস্ হইতে, তাহার পূর্ব্বে এম্পেডোক্লিস্

হইতে আমরা জানি। তাহার বহু পূর্ব্বেও সদৃশের সহিত সদৃশের সম্বন্ধ ভাল রূপেই বোধগম্য ছিল। কিন্তু হিপোক্রিটিসের মতের সহিত ঔষধ প্রয়োগের কোন সংস্রব ছিল না। গরম অবস্থায় গরম, ঠাণ্ডা অবস্থায় ঠাণ্ডা এইরূপ সাধারণ ভাবের প্রয়োগের কথা তিনি বলেন। প্যারাসেল্সাস্ প্রথমে সদৃশ বিধানে ঔষধ প্রয়োগের কথা বলেন তিনি প্রথমে একটা মাত্র ঔষধ প্রয়োগের কথা বলেন এবং একাধিক ঔষধ প্রয়োগের বিরুদ্ধে প্রচার করেন। কিন্তু প্যারাসেল্সাসের যে সকল প্রেসক্রিপ্‌শান্ আমাদের হস্তগত হইয়াছে তাহারা প্রায়ই নানা ঔষধের সংমিশ্রণ। হ্যানিম্যানের পদ্ধতি, তাঁহার সম্পূর্ণ নূতন আবিষ্কার। তাঁহার আবিষ্কৃত প্রথাদ্বারাই যে কোন রোগীর রোগের প্রতিকৃতির সদৃশ বা সর্ব্বাপেক্ষা সদৃশ লক্ষণসমষ্টি পরিদর্শন করা যায়। এই আবিষ্কার হইতেই চিকিৎসা সম্ভব হইয়াছে, ইহার পূর্ব্বে যাহা কিছু হইয়াছে তাহা ইহা হইতে বিভিন্ন।”

ইহার পর ডাঃ ক্লাক ডাঃ বায়ারকে জিজ্ঞাসা করেন, “তিনি কি মনে করেন, প্যারাসেল্সাস্ পুনরায় হানিম্যানরূপে জন্মগ্রহণ করিয়া, যে কার্য্য তিনি আরম্ভ করিয়াছিলেন তাহাই লোকের ব্যবহারোপযোগী করিয়া দিয়া গিয়াছেন?” তদুত্তরে ডাঃ বায়ার তাহা খুব সম্ভব বলিয়া বিবেচনা করেন।

এইরূপ নানা কথাবার্ত্তা হইয়াছিল ডাঃ ক্লার্ক এই বলিয়া তাঁহার বিবৃতি শেষ করিয়াছেন। “প্রোফেসার বায়ারের হাবভাব হোমিওপ্যাথির প্রতি অণুমাত্রও অনুগ্রাহকের মত নয়। আমার ন্যায় ডাঃ বায়ারও মনে করেন সত্যের প্রতি অনুগ্রহ করা যায় না। আমারা সত্যের নিকট শুধু মস্তক অবনত করিয়া হৃদয় মুক্ত করিয়া ইহা অন্তরে গ্রহণ করিতে পারি। যে ব্যক্তি সত্যকে কিম্বা সত্যের অবতারদের বা সত্যবাদীদের, যাহাদের মধ্যে হ্যানিমান নিশ্চয়ই একজন, অনুগ্রহ করিতেছেন বলিয়া মনে করেন, তিনি নিজের মূর্খতার পরিমাণই প্রকাশ করিয়া থাকেন মাত্র”।

ডাঃ বায়ারের এবং ডাঃ ক্লার্কের এই মত সম্পূর্ণ সত্য বলিয়া আমরা সানন্দে গ্রহণ করিতেছি।

(৫)

গত কলিকাতা কংগ্রেস প্রদর্শনীতে আমারা শ্রদ্ধাস্পদ ডাঃ প্রমদাপ্রসন্ন বিশ্বাস মহাশয়ের ভারত ভৈষজ্য ভাণ্ডার দেখিয়া অতীব আহ্লাদিত

হইয়াছিলাম। ডাঃ বিশ্বাস প্রবীণ হইলেও হোমিওপ্যাথিমতে ভারতীয় ভেষজের আবিষ্কার কার্য্যে যে উদ্যম প্রকাশ করিতেছেন, তাহাতে অনেক নবীনেরও লজ্জিত হওয়া উচিত। আমরা সকলকেই তাঁহার আবিষ্কৃত ঔষধ ব্যবহার করিতে অনুরোধ ও তাঁহার দীর্ঘজীবন কামনা করি।

সংবাদ।

শ্রীশ্রী৺সরস্বতী পূজা—বিগত ১৪ই ফেব্রুয়ারী তারিখে ৺বাগ্দেবীর পূজা সেণ্ট্রাল্ ও ডাঃ আর, সি, নাগ, রেগুলার হোমিওপ্যাথিক কলেজে এবং বেঙ্গল এলেন হোমিওপ্যাথিক মেডিকেল্ কলেজে মহাসমারোহে সম্পন্ন হইয়াছিল।

প্রথমোক্ত কলেজে লাঠি খেলা, ছোরা ও তরবারি খেলা দেখিয়া আমরা অতীব আহ্লাদিত হইয়াছিলাম। সঙ্গীত ও জলযোগাদির বন্দোবস্ত সুচারুরূপেই হইয়াছিল।

শেষোক্ত কলেজের ছাত্রেরা এতদুপলক্ষে "মেবার পতন" নামক নাটকের অভিনয় করিয়াছিলেন। তাঁহাদের সকলেই বেশ যোগ্যতা প্রদর্শন করিয়াছিলেন। অভিনয় উপলক্ষে আগন্তুকদিগকে অভ্যর্থনার সুন্দর নিয়ম দেখিয়া আমরা প্রীত হইয়াছিলাম।

রাজ-যক্ষ্মা।

বা

(PULMONARY TUBERCULOSIS OR PHTHISIS)

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৫১৬ পৃষ্ঠার পর)

[ডাঃ শ্রীনীলমণি ঘটক, বি. এ। কলিকাতা।]

নেট্রাম-মিউর—৩০, ২০০, ১০০০,—প্রকৃত যক্ষ্মাতে প্রয়োজন হয় না, তবে ম্যালেরিয়া জ্বর অনেক দিন ভোগ করিবার পর যদি শরীরের নিম্নলিখিত অবস্থা আসে তবে যক্ষ্মারোগ আসিবার সম্ভাবনাটী দূর হইতে পারে। এটীকে রোগ না বলিয়া ঐ রোগের প্রবণতা অবস্থা বলা যায়। রোগীর মেজাজ বড় রুক্ষ, কোষ্ঠবদ্ধ, শুষ্ক ও শীর্ণ চেহারা, খায় বেশ অথচ শুকাইয়া যায়, মাথাটী প্রায় সর্ব্বদাই ভার থাকে, পিপাসা বেশী ও জলপানও অধিক পরিমাণে করিয়া থাকে, স্নান না করিয়া থাকিতে পারে না, ঠাণ্ডা বাতাস চায় কিন্তু ঠাণ্ডা বাতাস সহ্য করিতে পারে না, কেন না ঠাণ্ডাতে সর্দ্দি হয় ও নাকে পাতলা সর্দ্দি ঝরে, সামান্য মাত্র পরিশ্রমেই ক্লান্ত হইয়া উঠে, অধিক পরিমাণে লবণ খাইবার ইচ্ছা ও খাইয়া থাকে।

নেট্রাম সাল্‌ফ—৩০, ২০০, ১০০০,—এটা একটা সাইকোসিস দোষের বিরোধী ঔষধ, অর্থাৎ যে সকল দেহে ঐ দোষ থাকে, তাহাদের পক্ষে বিশেষ উপকারী হয়—যদ্যপি নিম্নলিখিত লক্ষণ থাকে। বর্ষাকালে সকল কষ্টের বিশেষতঃ বক্ষস্থলের পীড়ার বৃদ্ধি, বুকে টাটানি ব্যথা থাকে, এজন্য কাশিবার সময় বুকে হাত দিয়া ধরিয়া তবে কাশিতে পারে, বামধারের ফুসফুসে বিশেষতঃ টাটানি অধিক থাকে, এজন্য চিত হইয়া শুইতে বাধ্য হয়। রাত্রে কাশিবার সময় উঠিয়া বসিতে হয় ও রোগী বুকে হাত চাপিয়া কাশে; বুকে শ্লেষ্মার জন্য ঘড়্ ঘড়্ শব্দ হয়। শুষ্ক ও পরিষ্কার দিনে রোগীর সকল কষ্ট কম মনে হয়। নিদ্রা হইতে উঠিয়া সামান্য সময় ঘুরিয়া বেড়াইলে উদরাময় বৃদ্ধি পায়।

**নাইট্রিক এসিড—৩০, ২০০, বিশেষ প্রয়োজনীয় ঔষধ, যেখানে সিফিলিস্ দোষ বা পারদ বিষে শরীর জর্জ্জরিত হইয়া যক্ষ্মারোগের সম্ভাবনা আসিয়াছে বা রোগটী উৎপত্তি হইয়াছে, সেখানে বিশেষ উপকার করে, এবং

যথা সময়ে প্রয়োগ করিতে পারিলে রোগী আরোগ্য হইয়া উঠে। ইহার প্রধান লক্ষণ—খোঁচা মারা, ছুঁচ দ্বারা বেঁধার মত, বা যেন ভাঙ্গা কাচখণ্ডের দ্বারা বিদ্ধ করিবার মত অনুভব হয়, এই অনুভূতি শরীরের নানাস্থানে হইতে পারে, গলায়, গুহ্যদ্বারে, যকৃতে ইত্যাদি। নানাস্থানে ক্ষত হওয়া এই ঔষধের একটী প্রকৃতি, বিশেষতঃ মুখের কোণে, গুহ্যদ্বারে অন্ত্রে এবং ক্ষতেও ঐ প্রকার অনুভব হয়। রাত্রিতে অতিশয় ঘর্ম্ম হয়, এবং সেজন্য রোগী অতিশয় দুর্ব্বলতা বোধ করে। ইহার কোষ্ঠবদ্ধ বড় দেখা যায় না, তরলমলযুক্ত উদরাময়ই বিশিষ্ট লক্ষণ। কাশি হইবার সময় বুকে উপরোক্ত বেদনা অনুভব হয়, এবং ঠিক কেলিকার্ব্বের ন্যায় ছুঁচফোটান মত ব্যথা হয়। কাশিলে গুহ্যদ্বারেও ঐ প্রকার ব্যথা বোধ হয়। ইহার আর একটী বিশেষ লক্ষণ আছে—প্রস্রাবে ঠিক যেন ঘোড়ার প্রস্রাবের ন্যায় অতিরিক্ত দুর্গন্ধ (বেনজোইক এসিড্)। মার্কুরিয়াসের পরে ইহা প্রয়োগ করা যায়। নাইট্রিক এসিডের রোগী গরমে থাকিতে চায়, ঠাণ্ডায় কষ্টের বৃদ্ধি হয়।

যক্ষ্মার সর্ব্ব-সম্পূর্ণ লক্ষণ উপস্থিত হইলে, ঘন ঘন রক্ত উঠিতে থাকে, ও রোগীর বুকে অতিশয় টাটানি ব্যথা বা দরদ থাকে। প্রাতঃকালে তরলমল ভেদ, শ্বাস-কষ্ট, বুকে ছুঁচ ফোটা বেদনা, সামান্য পরিশ্রমে বুক ধড় ফড়্ করে ও নাড়ী সবিরাম স্পন্দনযুক্ত হয়। নিদ্রার লক্ষণ যথা.—শুইতে যাইবার সময় শীতবোধ, রাত্রির দ্বিপ্রহর বা তৃতীয় প্রহরে নিশিঘর্ম্ম ও প্রাতঃকালে উঠিবার সময় ঘর্ম্ম। জ্বরের আসা যাওয়ার ঠিক নাই, শুষ্ক কাশি অনেক দিন থাকার পর তরল শ্লেষ্মাপূর্ণ কাশি।

মার্কুরিয়াস্ ব্যতীত ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব, কেলিকার্ব্ব ও হিপার সালফের পরে ইহার ব্যবহার সুফলপ্রদ। ইহার পরে আর্সেনিক ব্যবহার করার মত প্রায়ই লক্ষণ আসে।

ফস্‌ফোরাস্—৩০, ২০০, ইহার প্রকৃতিগত লক্ষণ এই যে শীর্ণ, সুদীর্ঘ ও সঙ্কীর্ণ বক্ষস্থল ব্যক্তি সকল যাহাদের বর্ণ সুগৌর এবং লম্বা, ভ্রূযুগল দেখিতে বেশ সুশ্রী তবে আরও একটু মোটা হইলে যেন "দোহারা" বলা চলিত,—এই প্রকার গঠন এবং তৎসঙ্গে সামান্য কারণে উত্তেজনা হওয়াই ইহাদের দেহের ও মনের স্বাভাবিক না হইলেও বর্ত্তমান অবস্থা, অর্থাৎ সামান্য কথায় রুষ্ট হওয়া, সামান্য অতিভোজনে অজীর্ণ হওয়া, বা আকাশের সামান্য পরিবর্ত্তনে দৈহিক ও মানসিক অবস্থার পরিবর্ত্তন হইতে দেখা যায়। কৈশোর অবস্থার শেষে বা

যৌবনের প্রারম্ভে ফস্‌ফোরাস্ রোগীর অস্বাভাবিক বৃদ্ধি দেখা যায়, লোকে অবশ্য এই বৃদ্ধিকে ভালই কহিয়া থাকে, কিন্তু এই প্রকার বৃদ্ধি হঠাৎ ও শীঘ্র শীঘ্র হইলে তাহা পীড়া বলিয়াই গণ্য হয়, কেন না অন্যদিকে পোষণ ক্রিয়ার অভাব হইয়া বাহ্যদিকে স্থূল বৃদ্ধি কখনই স্বাভাবিক নয়। ইহার রোগীর প্রায় স্নায়বিক দৌর্ব্বল্য আসিয়া পড়ে এবং কাম ভাবটী অতি অল্প বয়সেই জাগরিত হয়। সামান্য ক্ষতে বা কোনও স্থান কাটা গেলে অত্যন্ত অধিক রক্তস্রাব হইয়া পড়ে। একটু নতভাবে অর্থাৎ সম্মুখদিকে ঝুঁকিয়া চলা ইহাদের স্বভাব।

সন্ধ্যার দিকে গলার স্বরটী ভাঙ্গা ভাঙ্গা, শুষ্ক কাশি, বুকে চাপ বোধ ও দরদ, এজন্য বুকে হাত দিয়া কাশিতে হয়,—শীতল বাতাসে, কথা কহিলে, হাসিলে, বিশেষতঃ বামদিকে শয়নে কাশির বৃদ্ধি, ডানদিকে শয়নে উপশম। সন্ধ্যা হইতে রাত্রি ১০।১১টা পর্য্যন্ত কাশি, জ্বর ও অন্যান্য কষ্টের বৃদ্ধি। শরীরের নানাস্থানে শূন্যবোধ, এবং বুকের মধ্যে অতিশয় খালি খালি ও দুর্ব্বল বোধ, অধিক পিপাসা, প্রচুর জলপান, পেটের মধ্যে ক্ষুধা বা শূন্যবোধ ; যে কোনও প্রকার শীতল পানীয় ফস্‌ফোরাস রোগীর বিশেষ আদরের জিনিষ। মাথায় ঠাণ্ডা এবং অন্যাংশ গরমে রাখাই ভালবাসে।

*****সোরিণাম** ২০০, ১০০০,—বা তদুর্দ্ধ শক্তি। ইহা যক্ষ্মার কোনও অবস্থার ঔষধ বলিয়া কোথাও লিখিত না হইলেও যদি নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি ও অবস্থা উপস্থিত হয়, তবে ভবিষ্যতে যক্ষ্মা এবং যে কোনও পীড়া আসিতে পারে। ভবিষ্যতের বিঘ্ন এড়াইবার জন্য ইহার ব্যবহার বিশেষ কর্ত্তব্য। ফুস্‌ফুসে কোনও প্রকার লক্ষণ উপস্থিত হউক আর নাই হউক, যদি নিম্নলিখিত লক্ষণ সমষ্টি উপস্থিত হয়, তবে সে রোগীকে সোরিণ ব্যবহারের দ্বারা নীরোগ করা যাইবে।

রোগীর ইতিহাসে কোনও প্রকার রোগ, বিশেষতঃ চর্ম্মরোগ, "চাপা পড়া" চিকিৎসা দ্বারা দমিত হইয়াছে, এবং তাহার ফলে রোগীর স্বাস্থ্যভঙ্গ ঘটিয়াছে ; রোগী বলে, ঐ "চাপা দেওয়া" চিকিৎসার পর হইতে তাহার শরীরের সোয়াস্তি নাই। রোগী ঠাণ্ডা বা ঠাণ্ডা বাতাস আদৌ সহ্য করিতে পারে না, শীতকালে ত কথাই নাই, গরমের দিনেও তাহার মাথাটী আবৃত রাখিবার ইচ্ছা, সামান্য ঝড় বাতাস সহ্য করিতে অসমর্থ, অতিশয় ক্লান্তি বা দৌর্ব্বল্য, সামান্য পরিশ্রমে অধিক ঘর্ম্ম নির্গমন, রাত্রিতেও ঘর্ম্ম হয়, শরীরের সকল স্রাবেই অতিশয় দুর্গন্ধ,

শরীরে চুলকানি আছেই এবং সেগুলি রাত্রিতে শয্যায় অতিশয় চুলকাইতে থাকে, রোগী কেবল শুইয়া থাকিতেই ভালবাসে, সামান্য পরিশ্রম তাহার পক্ষে বড় কষ্টকর -- বিশেষ লক্ষণ এই যে মনটী অতিশয় বিমর্ষভাবাপন্ন, দুশ্চিন্তায় পরিপূর্ণ, উৎসাহশূন্য। শুষ্ক কাশি কিছুদিন হইবার পর তরল কফযুক্ত কাশি হয়, শ্লেষ্মার বর্ণ সবুজাভ সাদা এবং অতিশয় দুর্গন্ধ ও পূঁযযুক্ত। প্রত্যেক শীতকালেই সর্দ্দিকফ হইয়া থাকে, এবং সমস্ত শীতকালটী ধরিয়া চলিতে থাকে।

সালফারের দ্বারা লুপ্ত রোগলক্ষণ বাহির না হইলে সোরিণাম ব্যবহার্য্য। ইহারা পরস্পর অনুপূরক।

***স্যাঙ্গুইনেরিয়া ক্যানাডেন্‌সিস্** ৩০, ২০০,—যক্ষ্মার ঠিক পূর্ব্বাবস্থায় প্রয়োগ করিলে আর রোগটী আসিতে পারে না। রোগীর নিউমোনিয়া বা ব্রঙ্কাইটিস্ হইয়াছিল। উহাদের তরুণ অবস্থা আরাম হইয়াছে কিন্তু কাশি চলিতে থাকে এবং শ্লেষ্মাও উঠিতে থাকে, এরূপ ক্ষেত্রে যদি শ্লেষ্মায় অতিশয় দুর্গন্ধ অনুভব হয়, তবে ইহার দ্বারা বড় উপকার হয়। বক্ষঃস্থলে অতিশয় পূর্ণতা বোধ, ভার বোধ ও টাটানি ব্যথা, বিশেষতঃ ডানধারের বক্ষে; ডানধারের বুকে দরজের সঙ্গে সঙ্গে ডানধারের স্কন্ধদেশে এত বেদনা হয় যে রোগী ডান হাতটী তুলিতে পারে না। সময়ে সময়ে সমস্ত শরীরের রক্তটা যেন তরঙ্গভাবে শরীরের ঊর্দ্ধদিকে উঠিতেছে মনে হয়। কাশির সময় উপর বা নীচেদিকে বায়ু নিঃসরণ হইলে কাশির উপশম হয়। ফস্‌ফোরাসের পর ও সালফারের পূর্ব্বে প্রায়ই প্রয়োজন হয়।

***সিপিয়া** ৩০, ২০০, ১০০০,—স্ত্রীলোকদিগের পক্ষেই অধিক উপযোগী। অতিরিক্ত শ্বেতপ্রদর স্রাব হইবার সঙ্গে সঙ্গে যদি রোগিণীর মনে হয় যে তাহার জরায়ু প্রভৃতি যন্ত্রগুলি যেন যোনিদ্বার দিয়া নামিয়া পড়িবে, তবে সিপিয়ার উৎকৃষ্ট ক্ষেত্র জানিতে হইবে। সিপিয়ার বিশেষত্ব এই যে ঐ প্রকার অনুভবের সঙ্গে শরীরের নানা স্থানে "খালি খালি" অর্থাৎ যেন কিছুই নাই, শূন্য শূন্য ভাব অনুভূত হইয়া থাকে, এবং রোগিণী তাহার তলপেটের যন্ত্রাদি পাছে বাহির হইয়া পড়ে, এই ভয়ে সুখাসনে বসিতে ভালবাসে। নাকের উপর একটী উভয় পার্শ্বে বিস্তৃত হরিদ্রাভ চিহ্ন থাকে। সিপিয়ার রোগিণীর সর্ব্বদেহের মধ্যেই যেন আল্‌গা আলগা ভাব, শ্লথ বা শিথিলভাব অনুভব হয়।

উপরোক্ত প্রকারের রোগিণীর যদি বিবমিষাযুক্ত কাশি, তরল ও অতিশয়

দুর্গন্ধ শ্লেষ্মাযুক্ত কাশি, বৈকালে ও সন্ধ্যার প্রাক্কালে সামান্য জ্বর ; সর্ব্বাঙ্গে জ্বালা, প্রভৃতি উপস্থিত হয়, তবে সিপিয়ার প্রয়োগ উপযুক্ত হইল।

***সাইলিসিয়া** ৩০, ২০০, ১০০০,—প্রকৃত যক্ষ্মার অবস্থায় ইহার দ্বারা বিশেষ কাজ না হইলেও সাইলিসিয়ার ধাতু ও প্রকৃতিযুক্ত ব্যক্তিকে যথা সময়ে প্রয়োগ করিতে পারিলে তাহার দেহরূপ ক্ষেত্রটী এরূপ পরিবর্ত্তিত হইয়া যায় যে, সে দেহে যক্ষ্মাবীজ অঙ্কুরিত হইতে পারে না। ইহার প্রকৃতিগত লক্ষণ এই যে—মাথাটা অপেক্ষাকৃত বড়, এবং মাথায় অতিশয় অধিক ঘর্ম্ম হয়, পাগুলি দুর্ব্বল, পায়ের চেটোগুলির উপর অতিশয় দুর্গন্ধ ঘর্ম্ম, পালমেটিলার মত লঘু, নম্র এবং ক্রন্দনশীল স্বভাব, নানাস্থানের গ্ল্যাণ্ডগুলি প্রায় ফোলে এবং পূঁয হওয়ার স্বভাব, শরীরের স্বাভাবিক তাপই যেন কম।

এরূপ দেহটী যদি পূর্ব্বেই সাইলিসিয়ার দ্বারা নিরাময় না হয়, তবে যক্ষ্মালক্ষণ আসিতে পারে, তখন কফে দুর্গন্ধ পূঁয বাহির হয়, জ্বর এবং নিশিঘর্ম্ম আসিয়া শীঘ্রই রোগীর অন্তিম অবস্থা আনিয়া ফেলে। এ অবস্থায় সাইলিসিয়া কেবল সামান্য সামান্য উপশম দিয়া কিছুদিন ধরিয়া কেবল মৃত্যুটী বিলম্বিত করিতে পারে মাত্র, আরোগ্য করিতে পারে না।

***সালফার** ৩০, ২০০,—এণ্টিসোরিক ঔষধদিগের মধ্যে প্রধান। যথাসময়ে পূর্ব্বাঙ্গে ব্যবহার করিতে পারিলে ক্ষেত্রটী নিরাময় হইয়া যক্ষ্মা আসিবার পথ বন্ধ করে। প্রকৃতিগত লক্ষণ অনুসারে ইহা ব্যবহার করিতে হয়। প্রকৃতিগত লক্ষণ—সার্ব্বদৈহিক জ্বালা, বিশেষতঃ হাতের ও পায়ের তালুতে, এজন্য রাত্রে পাগুলি বাহির করিয়া রাখিতে বাধ্য হয়, ভোরে মলত্যাগের জন্যই তাড়াতাড়ি শয্যাত্যাগ করিয়া উঠিতে হয়, স্নান সহ্য হয় না, রাত্রিতে দরজা ও জানালা না খুলিয়া রাখিলে যেন দম্ বন্ধ হইয়া আসে, দাঁড়াইয়া থাকা সর্ব্বাপেক্ষা কষ্টকর, শরীরে চর্ম্মরোগ হইবার প্রবণতা, আহার অপেক্ষা জলপান অধিক করে, প্রাতঃকালে সকল লক্ষণের বৃদ্ধি।

যক্ষ্মা-লক্ষণ আসিলে—অতি সামান্য ক্ষণস্থায়ী জ্বর এবং সঙ্গে সঙ্গেই ঘাম হইয়া জ্বরত্যাগ হয়, ঐ সামান্য জ্বরেই রোগীকে জীর্ণ করে, বক্ষের মধ্যে ব্যথা ও জ্বালা, প্রাতঃকালে কাশি ও সন্ধ্যায় জ্বর ও জ্বালার বৃদ্ধি।

***ষ্ট্যানাম** ৩০, ২০০,—বিশেষ প্রয়োজনীয় ঔষধ। তরল কফযুক্ত কাশি, কফ খুব ঘন, হরিদ্রাভ এবং সবুজ বর্ণের ; কফের আস্বাদ মিষ্ট। কথা কহিলে, গান গাহিলে, উচ্চশব্দ করিয়া ডাকিলে, বিশেষতঃ ডানপাশে শুইলে ইহার

কাশি ও অন্যান্য লক্ষণের বৃদ্ধি। বক্ষে অতিশয় শূন্য শূন্য ভাব ও দুর্ব্বলতা অনুভব করে। রোগী নিজে তাহার সর্ব্বশরীরে অতিশয় অবসন্ন বোধ করে। বক্ষঃপ্রদেশে সর্ব্বাপেক্ষা অধিকতর দুর্ব্বলতা অনুভব করাটী এই ঔষধের বিশেষত্ব। নিশিঘর্ম্মও একটা বিশেষ উল্লেখযোগ্য লক্ষণ।

**টিউবারকুলিনাম বোভিনাম ও ব্যাসিলিনাম— ২০০, হইতে উর্দ্ধতর, ও উর্দ্ধতম শক্তি। এই ঔষধ ২টীর গুণে একান্তই মুগ্ধ হইতে হয়। বোধ হয়, এই ২টী ঔষধ ব্যতীত যক্ষ্মার প্রবণতা অবস্থায় ও প্রকৃত যক্ষ্মারোগটী উপস্থিত হইলে—ইহাদের চিকিৎসা আদৌ চলিত না। এই ২টী ঔষধ একই জিনিস, তবে কেবল তৈয়ারীর তারতম্য আছে। (মেটেরিয়া মেডিকা দ্রষ্টব্য) ইহাদের যে কোনওটী ব্যবহার করা যাইতে পারে। তবে বিখ্যাত ডাঃ কেণ্ট প্রথমোক্তটী অধিক ব্যবহার করিতেন। এবং আমরাও বোভিনামেরই অধিক পক্ষপাতী।

যে সকল রোগী পিতৃমাতৃকুল হইতে যক্ষ্মার প্রবণতা প্রাপ্ত হইয়াছে, যদি তাহাদের নিম্নলিখিত লক্ষণের সহিত সাদৃশ্য থাকে, তবে এই ঔষধ প্রথমে ২০০ হইতে আরম্ভ করিয়া ২।৩ মাস অন্তর অন্তর, কিম্বা আরও বিলম্বে বিলম্বে, ক্রমোচ্চশক্তিতে ব্যবহার করিলে, তাহাদের আর যক্ষ্মা আক্রমনের কোনও আশঙ্কা থাকে না।

যক্ষ্মারোগের আক্রমণ হইলেও যদি অন্য কোনও ঔষধের সহিত প্রকৃষ্টভাবে সাদৃশ্য না পাওয়া যায়, তবে ইহা ব্যবহার্য্য, আর যদি ইহার লক্ষণসমষ্টির সহিত সাদৃশ্য থাকে, তবে ত কথাই নাই। ইহাপেক্ষা গভীরতর ঔষধ বোধ হয় কোনওটীই নয়।

লক্ষণ যথা—রোগীর ক্ষুধা ও আহারসামগ্রী যথেষ্ট খাওয়া সত্ত্বেও ক্রমশঃই শীর্ণ হইয়া যায়। কোথায়, কখন কি প্রকারে ঠাণ্ডা লাগিয়াছে তাহা ঠিক করিতে পারে না, অথচ প্রায়ই নাকের ও বুকের সর্দ্দি হইয়া থাকে। পীড়া লক্ষণ সকল, কখনও এযন্ত্রে, কখনও অন্য যন্ত্রে, আবার অন্য একটী যন্ত্রে যেন ঘুরিতে থাকে। অর্থাৎ একটীর পর একটী করিয়া নানাপ্রকার পীড়া হইতে থাকে, যে সকল পীড়ার মধ্যে পরস্পর কোনও সম্বন্ধ বা সামঞ্জস্য নাই। বামধারের ফুস্‌ফুসে যেন কিছু হইয়াছে এই প্রকার অনুভব হয় ও প্রকৃতই ঐ ফুস্‌ফুসই আক্রান্ত হইয়া থাকে। পরিবর্ত্তনশীল নানাপীড়া ও নানালক্ষণ

উপস্থিত হওয়া সত্ত্বেও রোগীর মন প্রফুল্লই থাকে। যে সকল পুষ্টিকর খাদ্য খাইয়াও রোগী কোনও পুষ্টিপ্রাপ্ত হয় নাই, সেগুলি খাইবার অধিকতর ইচ্ছা হইয়া থাকে। সর্ব্বদাই মানসিক অস্থির ভাব বিশেষ লক্ষিত হয়, একস্থানে স্থির হইয়া থাকিতে পারে না, এমন কি কোনও একটী চিকিৎসকের নিকট ধৈর্য্যের সহিত চিকিৎসা করাইতে পারে না। অল্প পরিশ্রমে অধিক ক্লান্তি। সর্ব্বদাই যেন অবসন্ন, এবং প্রকৃতই রোগী অল্পেতেই কাতর ও অবসন্ন হইয়া পড়ে। ছোট ছোট বিষ-ফোড়া দলে দলে প্রায়ই বাহির হয়, এবং শরীরের স্থানে স্থানে একজিমাও দেখা দেয়।

মন্তব্য। কোনও রোগেরই পথ্যাপথ্য বিষয়ে স্থিরসিদ্ধান্ত নিয়ম প্রস্তুত করা সম্ভব নয়, বিশেষতঃ আমাদের চিকিৎসা বা পথ্যাপথ্যের ব্যবস্থা—রোগ ধরিয়া নয়, আমাদের সকল ব্যবস্থাই রোগী হিসাবে হইয়া থাকে। এজন্য প্রত্যেক রোগীর বল, অগ্নি, বয়স এবং শারীরিক অবস্থা বিবেচনা করিয়া পথ্যাপথ্যের ব্যবস্থা করিতে হইবে। কেবল একটা মাত্র কথা এখানে উল্লেখ করা কর্ত্তব্য। রোগী বড় দুর্ব্বল হইতেছে বা হইয়াছে, এবং রোগটা যক্ষ্মা, এই বলিয়া কতকগুলি নানাপ্রকারের বিলাতী ফুড্ বা মাংস ইত্যাদি এক প্রকার জোর করিয়া ব্যবস্থা যেন কখনও না হয়। ডিম্ব, মাংস ও বিলাতী ফুডে আমরা এসকল রোগীর ইষ্ট অপেক্ষা অনিষ্টই হইতে দেখিয়াছি। এজন্য বিশেষভাবে সাবধান করিতেছি। কোনও প্রকার গুরুপাক দ্রব্য ভোজন করা যক্ষ্মারোগীর পক্ষে বিষ ভোজনের ন্যায় সর্ব্বথা পরিত্যজ্য। চিকিৎসকের একমাত্র লক্ষ্য থাকা উচিত—প্রকৃত হোমিওপ্যাথী সূত্রে সদৃশতম ঔষধ নির্ব্বাচন। তাহা হইলে তাহারই ফলে জীবনীশক্তির কার্য্যে একটী স্বাভাবিক শৃঙ্খলা আনীত হইবে, এবং রোগীর গ্রাহিত্ব শক্তি, ইহারই ফলে, বৃদ্ধি হইলেই, নিত্য নৈমিত্তিক সাধারণ খাদ্য হইতেই রোগী অধিক সারসংগ্রহ করিতে সক্ষম হইবে। নতুবা উগ্রবীর্য্য, উষ্ণ ও গুরুপাক দ্রব্য ভোজনে, অনৈচ্ছিকভাবে স্বপ্নে শুক্রক্ষরণ প্রভৃতি দুষ্ট উপসর্গ আসিয়া, রোগীর আসন্নকালটীকে আরও শীঘ্র ডাকিয়া আনাই ঘটে মাত্র। প্রকৃতভাবে জীর্ণ করিবার ক্ষমতা না থাকিলে স্বর্ণভস্মও বিষের কার্য্য করে। কেহ কেহ দুগ্ধ ও ঘৃত প্রভৃতি ব্যবহার ব্যবস্থা করেন, কোনও চিকিৎসক আবার ফলের উপর অধিক পক্ষপাতিত্ব দেখান, কেহবা মাংস ডিম্বাদির প্রতি অধিক সমুৎসুক ;—কিন্তু সকল রোগীর শরীর ও আহার প্রবৃত্তি সমান নয়, কেননা দেখা যায়, কোনও রোগীর সুস্থশরীরেও দুগ্ধ ঘৃতাদি

আদৌ জীর্ণ হয় না ও উহা খাইতেই ইচ্ছা হয় না, কোনও রোগীর ফল আদৌ সহ্য হয় না, আবার কাহারও বা মাংস ডিম্ব প্রভৃতিতে পেট গরম হয়; এ অবস্থায় রোগী হিসাবে ব্যবস্থা করাই কর্ত্তব্য। কোনও একটী রোগীর স্বাভাবিক প্রবৃত্তি, অর্থাৎ যে প্রকার খাদ্যে ও পথ্যে স্বাভাবিক রুচি, তাহা বিবেচনা করিয়া বিধিনিষেধ ব্যবস্থা করা উচিত। আবার এমন কোনও একটী ঔষধ ব্যবহার হইতেছে, যে সেই ঔষধ ব্যবহারকালে কোনও কোনও দ্রব্য ভোজন নিষিদ্ধ; সে প্রকার অবস্থায় অবশ্য তাহা নিষেধ করিতে হইবে; যেমন ল্যাকেসিস্ ব্যবহারকালে অম্ল ভোজন, এপিসের ব্যবহারকালে কদলী, ইত্যাদি। আসল কথা প্রকৃত ঔষধটীর নির্ব্বাচন এবং ইহাতেই রোগীর প্রকৃত কল্যাণ, একথা যেন মনে থাকে।

শেষ কথা;—যক্ষ্মা রোগটী অতি ভয়ানক ও প্রাণান্তকর, একথা সকলেই জানেন। এই রোগটী সর্ব্বসম্পূর্ণ লক্ষণ হইয়া রোগীদেহে উপস্থিত হইলে, রোগীর জীবনের আশা সুদূরপরাহত। কখন কিভাবে ইহা রোগীদেহে আসিবে, তাহা অধিকাংশ ক্ষেত্রেই জানা আদৌ সম্ভবপর নহে। তবে আমাদের সুদীর্ঘকালের অভিজ্ঞতা ফলে পূর্ব্বরূপ অবস্থায় কতকটা আভাস পাইয়া থাকি, এই পর্য্যন্ত। ইহার পূর্ব্বরূপের অবস্থাতেই বিশেষ সাবধানে চিকিৎসা করিতে হইবে, কেননা প্রবণতা অবস্থায় ও পূর্ব্বরূপের অবস্থায় অধিকাংশ রোগীকে আরোগ্য করিতে পারা যায়। অনেক সময় দেখা যায়, কাহারও বা নিউমোনিয়া, কাহারও বা ব্রণকাইটিস্ কাহারও বা কেবল মাত্র লগ্ন জ্বর। কাহারও বা প্লুরিসি হইয়া তাহার কতকটা অবশেষ যেন থাকিয়া যায় এবং সেই সূত্র ধরিয়া যক্ষ্মারোগটী প্রবেশ করিবার পথ পায়। অবশ্য, এলোপ্যাথী চিকিৎসায় এরূপ হইবারই সম্ভাবনা অধিক। হোমিওপ্যাথী চিকিৎসায় চাপা দিবার কোনও ব্যবস্থা নাই, কাজেই এ প্রকার হইবার কোনও সম্ভাবনাই নাই। তবুও দেখা যায়, কোনও কোনও ক্ষেত্রে একটী তরুণ রোগ, যথা নিউমোনিয়া বা ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়াতে সুনির্ব্বাচিত হোমিওপ্যাথী ঔষধের সাহায্যে চিকিৎসা করা সত্ত্বেও তরুণ ও কষ্টকর লক্ষণগুলি অপসারিত হইয়া যায়। কিন্তু কেবল সামান্য সামান্য জ্বর হইতে থাকে—কোনও লক্ষণও বড় একটা থাকে না। রোগীও বিশেষ কোনও অসুবিধা বোধ করে না। অথচ জ্বরটী চলিতে থাকে,—এ অবস্থায় জানিতে হইবে যে, রোগীর দেহে যক্ষ্মা বা ক্ষয়রোগের

প্রবণতা রহিয়াছে এবং তদনুসারে তাহার প্রকৃতিগত লক্ষণ সমষ্টি একত্রে আনিয়া এণ্টিসোরিক ঔষধের সাহায্যে প্রাচীনপীড়ার চিকিৎসার নিয়মানুসারে উচ্চতর শক্তির দ্বারা চিকিৎসা করিতে হইবে। অনেকেই এই অবস্থায় সালফার দিয়া ফল আশা করিয়া থাকেন। সালফার যদি রোগীর প্রকৃতিগত লক্ষণসমষ্টি অনুসারে নির্ব্বাচিত হয়, তবে অবশ্য তাহার দ্বারা সুফল হইবে। কিন্তু সকল ক্ষেত্রে তাহা হয় না। এ বিষয়ে নিম্নে আরও লিখিত হইতেছে। ফলতঃ প্রত্যেক রোগীর লক্ষণসমষ্টির উপর উহা নির্ভর করে। কাহারও ক্ষেত্রে সালফার, কাহারও ক্ষেত্রে ফস্‌ফোরাস্‌ কাহারও বা লাইকোপডিয়ম্‌, আবার কাহারও বা সোরিণাম সদৃশ ঔষধ হইয়া থাকে। কিন্তু যেখানে অন্য কোনও লক্ষণ বা অন্য কোনও ঔষধের লক্ষণের সহিত সদৃশ লক্ষণ পাওয়া যায় না, সেখানে একমাত্র টিউবারকুলিনামই আমাদের শেষ আশা। ইহা আমি বহুক্ষেত্রে প্রমাণ পাইয়াছি। ইহার ব্যবহার প্রথমে ২০০ শক্তি হইতে আরম্ভ করিয়া ২।৩ মাস অন্তর অন্তর ক্রমে ক্রমে ১০০০, ও তদূর্দ্ধ শক্তিতে প্রয়োগ করিতে হয়। কোনও একটী শক্তি প্রায়ই দুই বারের অধিক প্রয়োগ করা প্রয়োজন হয় না।

* * * কেহ কেহ, এমন কি অতি বিখ্যাত ও বিজ্ঞ চিকিৎসকগণও কহিয়াছেন যে যক্ষ্মার চিকিৎসার কতকগুলি ঔষধের ব্যবহার বড়ই বিপজ্জনক, যথা,—সালফার, ফস্‌ফোরাস্‌, সাইলিসিয়া, হিপার সালফার। এ প্রকার সাবধান বাক্যের যুক্তি কি? কেন তাঁহারা এই উপদেশ দিয়াছেন, তাহা জানা বিশেষ আবশ্যক। আমরাও ঐ সকল মনিষীদিগের সহিত অবশ্য একমত হইলেও এ সম্বন্ধে কিছু বক্তব্য আছে। যক্ষ্মারোগ সর্ব্বসম্পূর্ণ লক্ষণ হইয়া উপস্থিত হইলে চিকিৎসকের লক্ষ্য থাকা উচিত এই যে যদি রোগীকে আরোগ্য করা অসম্ভব হয়, তবে যাহাতে অধিক দিন বাঁচিতে পারে, তাহারই উপায় করিতে হইবে। গভীর কার্য্যকারী কতকগুলি ঔষধ যদি বহু পূর্ব্বে ব্যবহৃত হইত, তবে হয়ত রোগী আরোগ্যই হইত, এক্ষণে সেগুলির ভিতর কোনওটী সদৃশভাবে নির্ব্বাচিত হইবার যোগ্য হইলে উপায় কি? উপায় এই যে নিম্নতর শক্তি ও মাত্র ২।১টী মাত্রা দেওয়া উচিত, তাহাতে কতকটা উপশম হইবে এবং যদি দেখা যায়, যে রোগীর তাহাতে সুফল হইতেছে, তবে অনেকদিন অন্তর অন্তর, অতি সাবধানে, উচ্চে উঠিতে পারা যায়। নতুবা প্রথমেই উচ্চ শক্তিতে প্রয়োগ করিলে ঐসকল গভীর কার্য্যকারী ঔষধ,

যাহা ২।১ বৎসর পূর্ব্বে ব্যবহৃত হইলে, অতি সুন্দর প্রতিক্রিয়া উৎপাদন করিয়া রোগীর এই যক্ষ্মার অবস্থা আসাটি নিবারণ করিতে পারিত, এক্ষণে তাহা ভয়ানকভাবে প্রতিক্রিয়া আনিয়া রোগীর জীবন বিধ্বস্ত করিয়া ফেলিতে পারে। অন্যান্য লঘুকার্য্যকারী ঔষধও উচ্চশক্তিতে প্রয়োগ না করাই ভাল। কেননা, একেই ঔষধ অতি গভীরভাবে কার্য্য করিবে তাহার উপর শক্তিটা উচ্চ, এ অবস্থায় প্রতিক্রিয়া অতি ভয়ানক হইল, প্রতিক্রিয়ার ফলে রোগীকে আরোগ্য করিবার চেষ্টা করিবে, কিন্তু এখন জীবনীশক্তির সে ক্ষমতা না থাকায় ঐ প্রতিক্রিয়া সহ্য করিতে শক্তি না থাকায় "হিতে বিপরীত" হইয়া উঠিবে। এজন্যই ঐপ্রকার উপদেশ। কোনও রোগীর লক্ষণসমষ্টি অনুসারে যদি সালফার বা ফস্ফোরাস প্রভৃতি গভীর ঔষধের মধ্যে একটা ঔষধ নির্ব্বাচন-যোগ্য হয়। তবে উপায় কি? ঐটী ব্যতীত অন্য ঔষধ দেওয়া ত কখনও উচিত নয়। তবে উপায় কি? উপায় একমাত্র এই নিম্ন শক্তি প্রথমে প্রয়োগ করিয়া রোগীর জীবনীশক্তির ক্ষমতা পরীক্ষা করিতে হইবে এবং সুফল হইলে অতি ধীরে ধীরে অতি সাবধানে উচ্চতর শক্তিতে ক্রমান্বয়ে উঠিতে হইবে। নতুবা যদি দেখা যায় যে আর আরোগ্য হইবার উপায় নাই, কেননা সুনির্ব্বাচিত ঔষধের প্রতিক্রিয়া সহ্য করিবার শক্তিরই অভাব, তখন কোনও প্রকারে লঘু ও নিম্ন শক্তির দ্বারা "যে কয়দিন বাঁচে." এই ভাবে চলিতে হইবে। উপায়ান্তর কি আছে? অতএব, নিয়ম এই যে কোনও ঔষধই প্রথমেই উচ্চশক্তিতে কখনই দিতে নাই, বিশেষতঃ যদি গভীর কার্য্যকারী ঔষধ হয়; ৩০ শক্তিই এ অবস্থার সুন্দর শক্তি, এবং ৩০ শক্তি লইয়াই আরম্ভ করিতে হয়, সুফল দেখিয়া তাহার পর সাবধানে উচ্চতর শক্তি ব্যবহার করিবার কোন বাধা নাই। যদি তুমি বাঁচাইতে না পার, তাড়াতাড়ি মারিয়া ফেলিবার কোনও অধিকার নাই।

ঔষধের বিশিষ্ট লক্ষণ।

[ডাঃ শ্রীরাধারমণ বিশ্বাস বি, এ ; বাঁকুড়া।]

ছেলেবেলায় স্কুলে পড়বার সময় প'ড়ছিলুম—

"অনন্তপারং কিল শব্দশাস্ত্রং, স্বল্পং তথায়ুর্বহবশ্চ বিঘ্নাঃ।

সারং ততোহগ্রাহ্যমপাস্য ফল্গু, হংসৈর্যথা ক্ষিরমিবাম্বুমধ্যাৎ।"

সোজা বাংলায় এর মানে এই যে শব্দশাস্ত্রও যেমন অনন্ত, মানুষের আয়ুও তেম্নি অল্প, আবার বিঘ্নও তেম্নি অশেষ—তাই হাঁস যেমন নীরটুকু বাদ দিয়ে ক্ষীরটুক পান করে, আমাদেরও তেম্নি শ্রেষ্ঠটাই বেছে নিতে হবে।

তখন শুধু পড়েছিলুম 'শব্দশাস্ত্র'। বয়সের সঙ্গে সঙ্গে দেখ'ছ, শুধু আমি কেন সবাই দেখছেন, যে সব শাস্ত্রই ঐ 'অনন্তপার'; আইন বল, বিজ্ঞান বল, জ্যোতিষ বল, বেদান্ত বল—চিকিৎসা বল, সবই ঐ দিগন্ত প্রসারিত ফেনিলাম্বু-রাশি। তাই নিউটনও বার্দ্ধক্যের দ্বারে দাঁড়িয়ে দীর্ঘশ্বাস ফেলে বলেছিলেন—

"জ্ঞানের সাগর সাম্নে আমার ঐত আছে পড়ে,

তীরে বসে হায়রে আমার বালু দেখাই সার"

মানুষ আমরা কত ক্ষুদ্র, কত তুচ্ছ। পদ্মপাতায় জলের মত যাদের জীবন, পায়ে একটা কাঁটা ফুটলেই যে পঙ্গু হ'য়ে বসে পড়ে, একবার দাস্ত হলেই যার চোখের সাম্নে সরষে ফুল ফুটে উঠে, তার পক্ষে শাস্ত্র আয়ত্ত করতে যাওয়া, আর মাথার উপরের নীল আকাশটার মাঝে ঘর তৈরি করা, ঠিক এক। তবে সব জিনিষেরই ২।১টা ব্যতিক্রম আছে, তাই মানুষের মাঝেও ২।১টা অতি-মানব জন্মগ্রহণ করেন। ভগবানের পৃথক সৃষ্টি তাঁরা—অসাধ্যসাধন করবার জন্যেই তাঁদের আগমন। বাধা বিঘ্ন তাদের গলায় ফুলের মালা হয়ে রূপ বাড়িয়ে তুলে, দুঃখ কষ্ট তাদের পায়ের তলায় পড়ে লুটুতে চায়। এই সকল অতিমানবের মাঝেই বিবেকানন্দ এক কথায় অর্দ্ধপৃথিবী জয় করলেন, হানিম্যান মরজগতে সুধার প্রচার করে দিলেন—কিন্তু সবাই ত বিবেকানন্দ বা হানিম্যান নয়।

হোমিওপ্যাথি শাস্ত্রও আলোচনা করবার সময় দেখা যায় অতি অদ্ভুত ও বিস্তৃত কুহেলিকাচ্ছন্ন গোলকধাঁধার মাঝে ইহার জ্ঞানের কৌটাটী সুরক্ষিত। ঠাকুরমার কাছে গল্পে শুনেছিলুম যে সাতসমুদ্র তের নদীর পারে, মায়াকাননের

মাঝে, ১টী জলাশয়ের ভিতর অতি সুরক্ষিত একটী বোয়াল মাছে রাক্ষসীর প্রাণ আছে। যদি কেউ এক ডুবে তার তলায় গিয়ে, রক্ষিদিকে বধ করে, বোয়াল মাছটী ধরে, তার পেট চিরে তার প্রাণটী নিয়ে এক নিঃশ্বাসে উপরে উঠতে পারে, তবেই সেই রাক্ষসী মরবে। কি ভয়ানক অসম্ভব কথা! কিন্তু ভেবে দেখলে বুঝা যায় হোমিওপ্যাথি শাস্ত্র সঠিক আলোচনা করে, সব লক্ষণগুলি সূক্ষ্মাতিসূক্ষ্মরূপে আয়ত্ত করে, রোগীর চিকিৎসা করা ও তাকে আরাম করা ঠিক এইরূপই অসম্ভব কথা। কত লক্ষপাতাসমন্বিত সুবৃহৎ গ্রন্থারাজি, তাদের ভিতর কত শত শত ঔষধ, তাদের আবার কত হাজার হাজার ঔষধের লক্ষণাবলি—ভাবতেও প্রাণ শিউরে উঠে, আয়ত্ব করা ত দূরের কথা। হোমিওপ্যাথির বিশেষত্ব এই যে, অন্য প্যাথির মত রোগ ধরে ইহার চিকিৎসা নয়। জ্বর হয়েছে?—ছাড়লেই দাও কুইনিন; কোষ্ঠবদ্ধ?—ভোরে ভোরে খেয়ে দিও ক্যাষ্টর অয়েল, কত সহজ—কত সরল! ফল যাইহোক, অন্ততঃ কতকগুলো ত আপাত নিশ্চিত বটে। কিন্তু হোমিও-প্যাথি অন্য Principle নিয়ে তার পাঞ্চজন্যনাদ করে উঠলো—treat the patient and not the disease—রোগের নয় রোগীর চিকিৎসা কর। 'সমঃ সমং শময়তি' ইহাই এর মূল মন্ত্র; অর্থাৎ রোগীর যে যে লক্ষণ দেখা যাচ্ছে সেই সব লক্ষণবিশিষ্ট ঔষধ প্রয়োগ কর—বিজ্ঞান যদি সত্য হয় আরোগ্যও তা হলে নিশ্চিত। কথাটী খুব সহজে এক নিঃশ্বাসে বলে দেওয়া যায় বটে কিন্তু কার্য্যকালে ইহার অভ্রান্ত নিস্ফলতা চিকিৎসক মাত্রেই মনে প্রাণে বুঝেন।

উদাহরণ দিয়ে না বুঝালে চলে না। অনেক ঔষুধের অনেক লক্ষণ প্রায় পরস্পরের সঙ্গে মিলে যায়। সেই ওষুধগুলিই অনেক সময় চিকিৎসকের মাথায় মহাপ্লাবন সৃষ্টি করে দেয়। চিকিৎসক হয়ত মহাজ্ঞানী; তিনি ঔষধগুলির Physiological, Pathological action অর্থাৎ কোন ঔষুধের কোন যন্ত্রের উপর কি ক্রিয়া সমস্তই জানেন; অতএব সেগুলির প্রত্যেকটীর সঙ্গে প্রত্যেকটী মিলিয়ে দেখা আরম্ভ হোল। ফল হোল এই যে পূর্ব্বে মাথায় মহাপ্লাবন সৃষ্টি হয়েছিল এখন সেখানে সমুদ্রমন্থন আরম্ভ হোল; তারপর উঠল লক্ষ্মী, উঠল সুধা, উঠল চন্দ্র, বাধল দেবাসুর সংগ্রাম—এদিকে রোগীও পরম আরামে মুদ্‌লো তার নশ্বর দুটী চোক।

এগুলি আমার স্বকপোলকল্পিত গল্প নয় চাক্ষুষ দেখা। প্রায় পঞ্চদশবর্ষ

পূর্ব্বে পল্লীগ্রামের একটী দৃশ্য আমার বুকের পরতে পরতে আঁকা আছে, জীবনে তা মুছবে বলে মনে হয় না। ১টী শিশুর কলেরা রোগে এক হোমিও-প্যাথকে ডাকা হয়। মাতৃ ক্রোড়ে শায়িত শিশু তখন কোলাপ্স অবস্থায় উপনীত। তাকে প্রথমে এলোপ্যাথিক চিকিৎসা হয়েছিল বলে ডাক্তার বাবু আগে এক ডোজ সালফার দেন; পরে খাতা পেন্সিল নিয়ে লক্ষণসমষ্টি লিখ্‌তে লাগলেন (ঐরূপ লক্ষণাবলি লিখে নেওয়া মহাজনদের উপদেশ দেওয়া আছে এখন দেখছি)। তার পরে তাঁর সঙ্গে যে অতি বৃহৎ ৩টী পুস্তক এসেছিল সেইগুলিই পাতার পর পাতা উল্টাইতে লাগলেন। এদিকে শিশু খাবি খেতে লাগলো—অসহ্য যন্ত্রণায় কাতর হয়ে গোঙ্গাতে লাগলো। তখনও ডাক্তার বাবুর এই আলোচনা ও ঔষধ নির্ব্বাচন হোল না! মা আর পারলো না সে দৃশ্য দেখতে—ডাক্তারের পাদুটোর উপর দড়াম করে আছড়ে পড়ল। সজোরে পাদুটো আঁকড়ে বলতে লাগল—বাঁচান ডাক্তার বাবু বাঁচান, আমার ঐ ১টী আর নাই—বাঁচান আপনি, আমার বুকের রক্ত দিয়ে আপনার পা ধুইয়ে দোব। ডাক্তার ধ্যানগম্ভীর বদনে তাকে উঠিয়ে বললেন তুমি ওঠ—ঔষধ দিতে দেরী হচ্চে বটে তবে এমন ঔষধ দোব, এখুনি তোমার ছেলে ঘুমিয়ে যাবে। কিন্তু হায়, সে কথা স্মরণ হলে এখনও বুকটা ভেঙ্গে যায়, রোগীকে ঔষধ দিতে হোল না—সে সত্যিই ঘুমুল, কিন্তু সে ঘুম আর ভাংলো না তার! তার পরে বুকফাটা আর্ত্তনাদের কাতর অট্টরোল আর উন্মাদিনী মাতার মৃত পুত্রকে মুহুর্মুহু ব্যাকুল আহ্বান—সে দৃশ্য জীবনে ভুলব না।

এই হৃদয়বিদারক ঘটনাটীর সঙ্গে ১টী হাস্যজনক গল্প না বলে পারছি না। এক শীর্ণকায় চশমাধারী নব্য বাঙ্গালী উকীল যুবক তার স্ত্রীকে নিয়ে ট্রেনের প্রথম শ্রেণীতে যাচ্ছিলেন। পথিমধ্যে কোন এক ষ্টেসনে গাড়ী থামিলে সেই কামরায় অবস্থিত এক বিশালবপু ইংরাজ উক্ত উকীল বাবুর স্ত্রীকে জোর করে নামাতে চাইল। উকীল বাবু রাগে ক্ষিপ্তপ্রায় হয়ে অনেক ভেবে চিন্তে বল্লেন "নিয়ে যাচ্ছ যাও—কিন্তু আইনের জোরে ঠিক ওকে ফিরিয়ে আনব।"

লক্ষণ সমষ্টির সূক্ষ্মাতিসূক্ষ্ম মিল করে ঔষধ নির্ব্বাচন করা ও রোগীকে বাঁচানও ঠিক এইরূপ বাতুলতাই অনেকস্থলে হয়ে পড়ে। হোমিওপ্যাথরা Pathological. Physiological action যত ইচ্ছা পড়ুন ঔষধ নির্ব্বাচন সময়ে তাতে তাঁরা উপকার বেশী পাবেন না। সত্যইত, কারও জ্বর ঠিক বেলা

১১টায় কাঁপ দিয়ে আসে—কারও বিকেল ৪টা হতে ৮টায় আসে ; কাউকে ভোরে বাহ্যে পেলেই মরি বাঁচি বিছানা ছেড়ে ছুটতে হয়—কারও সন্ধ্যায় উদরাময় বাড়ে ; কেউ জিব শুক্‌ন তবু জল খাবে না—কেউবা জিব সরস তবু জল খাবার জন্যে পাগল ; কেউ প্রলাপে গাল দেয়—কেউ শুধু অশ্লীল কথা বলে ; কেউ শুধু টক খেতে চায়—কেউ লবণ খাবার প্রয়াসী ; কারও ছুঁচফুটা ব্যথা—কারও হুলবেঁদা—আবার কারও বা হাড়ভাঙ্গা—আবার কারও পেরেক মারা ; কারও নড়লে চড়লে ব্যথা বাড়ে—কারও নড়লে চড়লে ব্যথা কমে, এ সব তত্ত্বের বিশ্লেষণ ত উক্ত Pathological Physiological action এ আজও স্থিরীকৃত হয় নাই। তোমার ঝোঁক থাকে ও সব পড়, জ্ঞান লাভ হবে সন্দেহ নাই ; তার সঙ্গে সেক্সপীয়ার পড়, মিল্টন পড়, গিরীশের প্রফুল্ল পড়, বঙ্কিমের বিষবৃক্ষ পড়, শরতের শ্রীকান্ত পড়, রঘুবংশ শকুন্তলা পড়, রবীন্দ্রনাথের কাব্যগ্রন্থ পড় অশেষ জ্ঞান লাভ করিতে পারবে।

অতএব রোগীর ঔষধ নির্ব্বাচনের সময় একমাত্র Symptomatology বা লক্ষণ সমষ্টির জ্ঞানই প্রয়োজনীয়। কিন্তু তার মধ্যেও কথা আছে। এই লক্ষণ সমষ্টি এত অসংখ্য এবং ঔষধ গুলির পরস্পরের সহিত এতই সমলক্ষণ আছে যে রোগী দেখলেই মনে মনে সব ঔষধগুলির চিত্র এঁকে পার্থক্য বিধান করা সত্যিই অসম্ভব হয়ে পড়ে। আমার একথা কার্য্যক্ষেত্রে সবাই উপলব্ধি করেন। অনেক সময় পূর্ব্বোক্ত শিশু কলেরায় বর্ণিত ডাক্তার বাবুটীর মত ঘণ্টার পর ঘণ্টা আলোচনাতেই কেটে যায়, প্রকৃত ঔষধ নির্ব্বাচন আর হয় না ; আর নইলে try করার মত (ভাগ্য পরীক্ষার মত) রামের পর শ্যাম তারপর বলরামকে ডাকতে হয় কিন্তু বিধি বামই হইয়া থাকেন।

কিন্তু সত্যিই কি এই অমূল্য শাস্ত্র এতই অসার যে "ষাঁড় আনিতে ভাঁড় পালান"র মত ইহার বৃক্ষগননাতেই দিন শেষ হইবে, আম্র ভক্ষণ আর হইবে না? তাহলে এ শাস্ত্র সৃষ্টির কি দরকার ছিল? এই অসার শাস্ত্রের জন্য কেন তবে মহাত্মা হানিম্যান ও তৎপরে শত শত মহাযোগী পুরুষ জীবন উৎসর্গ করলেন?

একটু অলোচনা করে দেখলেই আমরা বেশ বুঝতে পারি, এই দুঃখঃদারিদ্র-পূর্ণ, রোগ শোক প্রপীড়িত ধরিত্রীতে ইহার সৃষ্টি ব্যর্থ নয়, পরন্তু জীবের ত্রাণ হেতু ইহার প্রভূত সার্থকতা আছে—তাই ভগবান এই সব অবতারের সৃষ্টি করেছেন। Vide Sacrificial medicine in F. P Cobb'es. The Peak

in darieu. P. 196. প্রত্যেক ঔষধটীর অনেক লক্ষণ অপরাপর ঔষধের বহু লক্ষণের সহিত মিল থাকিলেও তাদের পরস্পরের মধ্যে যে ১টী 'স্বর্গমর্ত্ত' পার্থক্যের হিমগিরি দণ্ডায়মান তা একটু গভীর ভাবে দেখলেই বুঝতে পারা যায়। আর এই হিমগিরির পরিচয় জ্ঞাত হওয়াই চরম সার্থকতা। ঋতু সম্বন্ধীয় অনেক অসুখ ও ব্যথা অনেক ঔষধেই ত আছে, কিন্তু ঐ বেদনা যদি ঠিক "কোমর হতে পিউবিস্ পর্য্যন্ত হয়" তাহলে কলোফাইলাম ছাড়া আর কিছু দিতে কি তোমার একটুও ইচ্ছা হবে? আর্সেনিক ও সিকেলির অনেক লক্ষণের মিল আছে কিন্তু আর্সেনিক তাপাভিলাষী আর সিকেলি শৈত্যাভিলাষী এই পার্থক্য কি উভয়কে পূর্ব্ব ও পশ্চিমের ন্যায় পৃথক করিতেছ না? ল্যাকেসিসের সঙ্গে ডিজিটেলিস, এপিস, আর্সেনিক, ব্যাপ্টিসিয়া প্রভৃতি বহু বহু ঔষধেরই বিশিষ্ট মিল আছে; কিন্তু "ঘুম ভাংলেই, এমন কি ঘুমের উপক্রমেই রোগ বাড়বে" এবং "পেটে গলায় সামান্য চাপও সহ্য হবে না—জামার বোতাম কলার তাই ঢিলা করে দিতে হয়" এই ২টী লক্ষণ কি ল্যাকেসিসের নিজস্ব নয়? এখন ঐ ২টী লক্ষণ যদি ভাল করে জানা না থাকে তাহলে হাজার যুগের পর যুগ আলোচনা কর সহজে ল্যাকেসিসকে বাছতে পারবে না। আর যদি উক্ত লক্ষণ ২টী কোন রোগীর বর্ত্তমান থাকে হাত পা জিব মুখ সব পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে পরীক্ষা করেও তোমার বাক্সে যতগুলো ঔষধ আছে, ল্যাকেসিস ছাড়া সবগুলো try করলেও প্রকৃত আরাম করতে পারবে না।

অতএব বিপদকালে হতবুদ্ধি না হয়ে সত্বর ঔষধ নির্ব্বাচন করা এবং সঙ্গে সঙ্গে মৃতপ্রায়ের জীবন দান করা এই দুটীই নির্ভর করে ঔষধ সকলের লক্ষণ সমষ্টির নিগূঢ় পার্থক্যের উপর। এই পার্থক্য কেবল মানসিক ও অস্বাভাবিক বা নিজস্ব লক্ষণ সকলের মধ্যেই পাওয়া যায়। মহাত্মা হ্যানিম্যানও তাই মানসিক লক্ষণের উপরই বিশেষ জোর দিতে বলেছেন। এই মানসিক লক্ষণের উপর চিকিৎসা করে তিনি এমন ঐন্দ্রজালিক ফল দেখাতেন যে অনেকে তাঁকে ধন্বন্তরি বলেই জানত। রোগের নামের কোন প্রয়োজন নাই, শুধু বিশেষ লক্ষণগুলি নখদর্পণে থাকলে, মিথ্যাকালক্ষেপ হয় না এবং রোগীও নিশ্চিত আরোগ্য হয়েন। The Hahnemanian monthly Vol. III এতে দেখা যায় যে ১টী রোগিণী বাধক বেদনায় আক্রান্ত হয়ে বহুবিধ ঔষধেও উপশম না হওয়ায় ডাঃ গারেন্সিকে ডাক দেন। তিনি উক্ত রমণীর "ভক্তিভাব ও অনবরত কথা কহা" দর্শনে ষ্ট্রামোনিয়াম ব্যবস্থা করেন ও সত্বর তাঁকে আরোগ্য

করেন। ডাঃ ডা্‌হাম সাংঘাতিক ডিপথিরিয়া রোগে আক্রান্ত হয়ে যখন প্রায় মরণের কোলে শুয়েছিলেন, ডাঃ ওয়েলিস তখন তাঁহার **শুধু সন্ধ্যায় নিদ্রালুতা"** দেখে **নক্স** ব্যবস্থা করেন ও অচির মধ্যে সম্পূর্ণ নিরাময় করেন। ডাঃ ন্যাস ১টী উন্মত্তা রোগিণীর "শারীরিক লক্ষণ গিয়ে মানসিক লক্ষণ আসে আবার মানসিক লক্ষণ গিয়ে শারীরিক লক্ষণ আসে" এই দেখে প্ল্যাটিনা ২০০ দিয়ে ভাল করেন। "চামড়ার অপরিষ্কার ভাব আর গায়ে দুর্গন্ধ" দেখে ১টী পুরাতন উদরী রোগে সোরিণাম দিয়ে ভাল করেন, ডাঃ হলি।

এম্নি কোটী কোটী দৃষ্টান্ত দিয়ে অবিসংবাদিতভাবে প্রমাণ করা যেতে পারে যে, ওষুধের মানসিক ও নিজ বিশিষ্ট লক্ষণগুলি যদি ভাল করে জানা থাকে, অতি সহজেও সত্বর মৃত কল্পেরও প্রাণ দান করা যায়। প্রত্যেক চিকিৎসকই তাঁহার নিজ নিজ অভিজ্ঞতায় একথার যথার্থতা উপলব্ধি করেন। মহাত্মা হানিম্যানের মানসিক লক্ষণের উপর সুদৃঢ় আস্থা ও অপরাপর খ্যাতনামা ধন্বন্তরি তুল্য ডাক্তারদের প্রাকটিস এবং আমার নিজের জীবনেও আজ প্রায় পঞ্চদশ বৎসর হোমিওপ্যাথি আলোচনা ও প্রাকটিস (এমেচার) করে আমার মনে এই ধারণা বদ্ধমূল হয়, যে রোগী চিকিৎসাকালে ঔষধ সকলের **বিশেষ লক্ষণের** জ্ঞানই আমাদের দিগদর্শন—সফলতার সুউচ্চ শিখরে উঠিবার ইহাই আমাদের প্রশস্ত সোপান।

১৩৩১ সনের ৯ই শ্রাবণ তারিখে মিছামারা চা-বাগানের ডাক্তারখানা হইতে জনৈক কম্পাউণ্ডার আসিয়া বলিলেন যে আমাদের ডাক্তার পুলিনবাবুর নয় দিনের শিশুপুত্রের নিউমোনিয়া হইয়াছে। আসে পাশের চা-বাগানের ৩/৪ জন ডাক্তার চিকিৎসা করিতেছে, কোনও ঔষধ খাইতে দেওয়া হয় নাই, এন্টিফ্লোজেষ্টিন দ্বারা বুকে ব্যাণ্ডেজ করিয়া রাখা হইয়াছে মাত্র, ডাক্তার বাবুর ইচ্ছা হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করান, কারণ এলোপ্যাথি তাহার পক্ষে খাওয়া কষ্টকর। বেলা ৫।৬টার সময় রোগীর বাড়ীর নিকট পৌঁছিলাম। তখন ক্রন্দনের রোল শুনিতে পাইলাম মনে হইল ছেলেটী জীবিত নাই, একটু দ্রুত পদেই যাইয়া যাহা দেখিলাম তাহাতে কিংকর্ত্তব্যবিমূঢ় হইয়া পড়িলাম, শিশুটী খাবি খাইতেছে, দম বুঝি বন্ধ হয়, সকলেই হায় হায় করিতেছেন এবং কান্না কাটি হইতেছে। আমি ছেলেটীর ধাত দেখিবার জন্য গায়ে হাত দিলাম, অত্যন্ত গরম বোধ হইল গায়ের উত্তাপ অত্যন্ত প্রখর তদপেক্ষা মাথার উত্তাপ বেশী, গলার মধ্যে ঘড় ঘড় করিতেছে। আমি অগ্রেই ব্যাণ্ডেজ খুলিয়া দিলাম। এখন খানিকটা শীতল জল দ্বারা মাথা ধৌত করিয়া দিলাম। শীতলজল মাথায় দিবার পরক্ষণেই বিজ্‌লে বিজ্‌লে কিছু লালা খানিকটা বমি হইয়া গেল, কফ তাহাতে ছিল না, এবং শিশু যেন অনেকটা স্বস্তি বোধ করিল এবং শীঘ্রই নিদ্রায় অভিভূত হইয়া পড়িল, মাথায় একখানি জলপটি দিয়া বাহিরে গেলাম। এক ঘণ্টা পর পুনরায় দেখিয়া ঔষধ ব্যবস্থা করা যাইবে।

এক ঘণ্টা কি দেড় ঘণ্টা বাদে ভিতরে গেলাম তখন সন্ধ্যা উত্তীর্ণ হইয়াছে। প্রথম তাহার বক্ষঃ পরীক্ষা করিলাম, কিন্তু নিউমোনিয়া কোন দিন যে

হইয়াছিল ইহা আমার মনে হইল না, আমি তাহার বাবাকে দেখিতে বলিলাম, তিনিও পরীক্ষা করিয়া বলিলেন কই নিউমোনিয়া বলিয়া তো অনুমান হয় না, তাঁহাদের বাগানের Medical offlicer আসিয়াও বলিলেন যে ইহার কোন দিন নিউমোনিয়া হয় নাই, আপনি **brain congestion** ধরিয়া যে চিকিৎসা করিতেছেন তাহাই করুন এবং ইহাতেই ফল হইবে।

প্রথম দিন রাত্রে বক্ষঃ পরীক্ষার পর কি ঔষধ দিব লক্ষণ সংগ্রহের জন্য শিশুর পার্শ্বে প্রায় এক ঘণ্টা বসিয়া থাকিলাম। গায়ের উত্তাপ ১০০, মাথার উত্তাপ খুব বেশী, দুই হাতের মুষ্টি দৃঢ়রূপে বদ্ধ, জিহ্বা লাল, স্তন টানিয়া খাইতে অক্ষম, **মধ্যে মধ্যে চীৎকার দিয়া উঠিতেছে, তাহাতে মনে হয় কোন একটা যন্ত্রণাতে এইরূপ খুব জোরে চীৎকার দিচ্ছে। ঠাণ্ডা জলের হাত মাথায় দিলে বেশ আরাম বোধ করে।**

এপিস ৩০ ১টী করিয়া গ্লোবিউলস্ ২ ঘণ্টা অন্তর অন্তর ৩টী জিহ্বার উপর দেওয়া হয় দুটী দেওয়ার পর এইরূপ চিৎকার করিয়া উঠা ছিল না। বেশ ঘুমাইয়াছিল।

১০ই শ্রাবণ অতি প্রত্যুষে পূর্ব্বদিনের মত ক্রন্দনের রোল কানে গেল আমি তাড়াতাড়ি ভিতরে গেলাম, শিশুর **চক্ষু লাল**, গায়ের **উত্তাপ ১০৫, মস্তকের উত্তাপ খুব বেশী**, খাবি খাইতেছে, ঘড়ঘড়ি নাই, মাথা ধৌত করাইয়া ন্যাকড়া ভিজাইয়া জলপটি দেওয়া গেল **মাথায় জল দিবার পরক্ষণেই শিশু অনেক সুস্থ, গাত্রতাপ ১০২, চক্ষুর লাল ভাব নাই, নিদ্রায় অভিভুত,** জিজ্ঞাসা করিয়া জানিলাম **হঠাৎ ১৫।২০ মিনিট মধ্যেই অত্যন্ত তাপের বৃদ্ধি হইয়াছে, হঠাৎ উত্তাপ পরক্ষণেই কম।**

বেলেডনা ৩০ ১টী করিয়া গ্লোবিউলস্ ২ ঘণ্টা অন্তর ২টী।

বেলা ১০টায় সম্পূর্ণ বিচ্ছেদ, শিশু বেশ আরামে ঘুমাইয়াছে।

বেলা ১টার সময় শিশুকে দেখিলাম জাগ্রত অবস্থায় আছে, মাই টানে না স্তনের দুধ গালিয়া সল্‌তে ভিজাইয়া টিপিয়া মুখের মধ্যে আস্তে আস্তে দিয়া এক ছটাক পর্য্যন্ত দুধ খাওয়ান হইয়াছে। দৃঢ় মুষ্টবদ্ধ আছেই, মাথার উত্তাপ একটু আছে। সাদা অনুবটীকা ১টী করিয়া ৩ঘণ্টা অন্তর।

সমস্ত দিনরাত জ্বর হয় নাই।

১১ই শ্রাবণ অতি প্রত্যুষে পুনরায় হঠাৎ জ্বরের আবির্ভাব, গাত্র উত্তাপ ১০৫, চক্ষু মুদিত, নাক ডাকিয়া ঘুমাইতেছে, মাথার উত্তাপ বেশী। জলপটী দেওয়া হইল। ওপিয়ম ৩০ ২টী অনুবটীকা একসঙ্গে এক চামচ জলে দ্রব করিয়া অর্দ্ধমাত্রা। ৩।৪ ঘণ্টার মধ্যে জ্বর সম্পূর্ণ বিচ্ছেদ।

১১ই শ্রাবণ সন্ধ্যা পর্য্যন্ত জ্বর উঠিল না হাতের মুষ্টি খোলে নাই, স্তন টানে না। মনে করিলাম ঐগুলি আস্তে আস্তে সবল হইলেই হইবে। সাদা অনুবটীকা প্রত্যহ ৩টী ৩বেলা ব্যবস্থা করিয়া বাসায় আসিলাম।

১৪ই শ্রাবণ খবর পাইলাম জ্বর আর উঠে নাই, স্তন টানিয়া খায়, মুষ্টিবদ্ধ আছে। সাদা অনুবটীকা প্রত্যহ ৩টী ৩ বেলা।

শিশুর মায়ের জন্য নক্সভমিকা ৩০ ২ পুরিয়া কারণ ইতিহাসে ছিল প্রথম শিশুর মাতার অত্যন্ত জ্বর হয় বেশী মাত্রায় কুইনাইন দেওয়ায় বন্ধ হয় তৎপরেই শিশুর জ্বর। পুনঃ জ্বর জ্বর ভাব, বাহ্যে খোলসা হয় না,কি জানি ঐ কুইনাইন সিক্ত মায়ের দুধে আবার জ্বর ফেরে সেই জন্য নক্সভমিকা তার মায়ের জন্য দিই।

১৭ই শ্রাবণ খবর পেলাম, শিশু বেশ ভাল আছে, এখন হাসে, মুষ্টিবদ্ধ নাই। আর কোন ঔষধ দিই নাই।

আজ কএক দিন হইল এই শিশুর বাবার সঙ্গে দেখা হয় শিশু এখন ৪ বৎসরের উপর, বেশ হৃষ্টপুষ্ট, অসুখবিসুক খুব কমই হয়।

ডাঃ জে, দত্ত (আসাম)

মিঃ চাটার্জ্জী--বয়স ৪৮ বৎসর, পাতলা, গৌরবর্ণ। গত প্রায় ৭।৮ বৎসর পর্য্যন্ত ক্রনিক ব্রঙ্কাইটিস রোগে ভুগিতেছেন ও কোন এলোপ্যাথ ডাক্তার বলিয়াছেন, যে ডান ফুসফুসে একটী সামান্য ক্ষত হইয়াছে এবং ভবিষ্যতে অনিষ্টের যথেষ্ট আশঙ্কা আছে, এলোপ্যাথিক অনেক চিকিৎসার পর কোন প্রকার ফল না পাইয়া অবশেষে "এনজারস ইমালসান" সেবন করিতে ও "কড্‌লিভার তৈল" মালিস করিতে উপদেশ দিয়াছেন। তিনি নিয়মিত ভাবে এই সকল ব্যবহার করা সত্ত্বেও কোন ফল না পাইয়া বরং কড্‌লিভার তৈলের

দুর্গন্ধে আফিসে সাহেব ইত্যাদির কাছে যাইতে না পারায় ও রোগ উত্তরোত্তর বাড়িতেছে দেখিয়া আমাকে এরূপ অবস্থা বর্ণনা করিলেন :—

"গত প্রায় ৮।৯ বৎসর পূর্ব্বে একবার অতিশয় কষ্টদায়ক কাশি আরম্ভ হয় রাত্রি ৩ টার সময় কাশি বাড়িত ও এমন কি সময়ে সময়ে কাশির ধমকে বমি পর্য্যন্ত হইয়া যাইত, শ্লেষ্মা সাদা চট্‌চটে ছিল। নানা প্রকার চিকিৎসা ও বায়ু পরিবর্ত্তনে অসুখ সামান্য ভাল হয় বটে কিন্তু এখনও প্রতি দিন শুষ্ক কাশি ও দুর্ব্বলতা অনুভব করেন।

আমি নিম্নলিখিত লক্ষণসমষ্টি সংগ্রহ করিলাম।

(১) ভীতু ও নম্র স্বভাব, ধীর প্রকৃতি।

(২) রাত্রি ২।৩ টার সময় ঘুম ভাঙ্গিয়া গিয়া, কাশি হয় ও গলা সাঁই সাঁই করে।

(৩) সামান্য মাত্র ঠাণ্ডা লাগিলে রোগের বৃদ্ধি হয়। ঘরের দোর জানালা বন্ধ করিয়া স্নান করেন।

(৪) মাথায় হাওয়া চান ও রাত্রে ঘুমাইবার সময় মাথার উপর পাখা আস্তে আস্তে চলা চাই।

(৫) চিৎ হইয়া শুইতে পারেন না বরং বাম পার্শ চাপিয়া শুইলে ভাল থাকেন।

(৬) মাথায় ও পিঠে ঘাম হয়।

(৭) মিষ্টি ও লবণ ভালবাসেন।

(৮) ছেলেবেলায় খোষ পাঁচড়া মলম ব্যবহারে ভাল হইয়াছিল।

৬ই জুন ১৯২৮ ইং—

ঔষধ **কেলিকার্ব্ব** ২০০ শক্তি এক মাত্রা। কড্‌লিভার তৈল মালিস করিতে বারণ করিলাম।

১৮ই জুন—কাশি পূর্ব্বের চেয়ে কম। ২।৩ টার সময়, ঘুম ভাঙ্গিয়া কাশি ও গলা সাঁই সাঁই করে বটে কিন্তু পূর্ব্বের চেয়ে অনেক কম, ঔষধ স্যাকল্যাক ৮ পুরিয়া।

২৬ শে জুন—কাশি সেই ভাবেই আছে। ২।৩ টার সময় ঘুম ২।১ দিন ভাঙ্গিয়া যায় ও সামান্য কাশি হয়, দুর্ব্বলতা এখনও আছে। ঔষধ ফাইটাম ৮ পুরিয়া।

৪ঠা জুলাই—২৷০ টার সময় কাশির বৃদ্ধি। ঘুম ভাঙ্গিয়া যায়। আর কোন প্রকার উন্নতি দেখা যাইতেছে না।

ঔষধ—কেলিকার্ব্ব ১০০০ শক্তি ১ মাত্রা।

২০শে জুলাই—রাত্রে দিব্বি ঘুমোন, সকালে ৬৷৭ টার সময় সামান্য কাশি হয় ও গয়ার উঠে, ঠাণ্ডা লাগিবে বলিয়া পূর্ব্বের মত ভয় হয় না। ঔষধ সুগার—৭ পুরিয়া।

২৮শে জুলাই—বেশ ভাল আছেন খোলা জায়গায় নাইতে কোন প্রকার কষ্ট হয় না। ঠাণ্ডা ও গরম জল মিশাইয়া রোজ স্নান করেন। ঔষধ সুগার ৭ মাত্রা।

৭ই অগাষ্ট—মাঝে গায়ে সামান্য চুলকানি হইয়াছিল, এখন নেই। দুর্ব্বলতা আছে। মাথায় পাখার হাওয়া করিলে বেশ আরাম বোধ হয় ইত্যাদি লক্ষণে ও **কার্ব্বোভেজ** কেলিকার্ব্বের কমপ্লিমেণ্টারী হিসাবে ১৫ দিন অন্তর ২ ডোজ কার্ব্বোভেজ ২০০ শক্তি দিয়াছিলাম। তিনি এখন সম্পূর্ণ ভাল আছেন।

আমি একদিন তাঁহাকে তাঁহার ফুস্ফুসে সেই ক্ষত আছে কিনা সেই এলোপ্যাথ ডাক্তার বাবুকে দিয়া পরীক্ষা করিয়া দেখাইতে বলাতে তিনি বলিলেন যে তাহা নিশ্চয় থাকিতে পারে না, কারণ তিনি এখন একটী নূতন স্বচ্ছন্দ ভাব ফিরিয়া পাইয়াছেন।

শ্রীকুঞ্জবিহারী সেন। কলিকাতা।

বিসর্পরোগ বা ইরিসিপেলাস্ (Erysipelas)।

১৬—১—১৯ তারিখ হইতে ইটালীনিবাসী মিঃ এ বিশ্বাস মহাশয়ের শিশু পুত্রের ইরিসিপেলাস্ বা বিসর্প রোগের চিকিৎসা করিয়াছিলাম। ৪।৫ দিন জ্বর হইয়া প্রথমে মুখমণ্ডলের বাম দিকে লালবর্ণ একপ্রকার উদ্ভেদ দেখা দেয়। তাহাতে এলোপ্যাথি মতে কি প্রলেপ দেওয়া হয়। ফলে, বাম দিকের উদ্ভেদ আর দেখা যায় না বটে, কিন্তু ডান দিকটী লাল হইয়া ফুলিয়া উপর দিকে মাথা পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। মধ্যে মধ্যে ফোস্কার মত দেখা যায়। রোগীর বয়স ৬ মাস মাত্র। রাত্রে মধ্যে মধ্যে অত্যন্ত অস্থির হয়, কাঁদিতে থাকে, জ্বর ১০২।০ পর্য্যন্ত উঠে।

রোগী স্তন্যপায়ী। মাতা দোক্তা খান। মাতার খুব অসুখ হইয়াছিল। হিমোগ্লোবিন্ খাইয়াছেন। আমরা নিম্নলিখিত লক্ষণ সংগ্রহ করিলাম।

(১) মাতার জিহ্বায় দন্তের দাগ আছে। হরিদ্রাবর্ণ ময়লা মধ্যস্থলে ও ভিতর দিকে দেখা যায়।

(২) খোকার জিহ্বায় অল্প সাদা ময়লা, চারিধার লাল।

(৩) বিসর্প বাম দিক হইতে ডান দিকে গিয়াছে।

(৪) অস্থিরতা।

(৫) মুখমণ্ডলের ডান দিক লাল মধ্যে মধ্যে ফোস্কার মত দেখা যায়।

(৬) ফুলা উপর দিকে বিস্তৃত হইতেছে। মাথায়ও ফুলা দেখা যায়।

(৭) ছেলের বাহ্যে হয় গোলমাল নাই।

ঔষধ :—মাতাকে রাস্টক্স ২০০ শক্তি একমাত্রা খোকাকে রাস্টক্স ৩০ দুইমাত্রা। সন্ধ্যায় একমাত্রা ও কাল সকালে একমাত্রা। মাতার দোক্তা খাওয়া একেবারে বন্ধ।

পথ্য :—স্তন্য, পাতলা দুগ্ধ ও বেদনার রস ২।৩ ঘণ্টা অন্তর।

১৭—১—২৯ সন্ধ্যায় সংবাদ পাওয়া গেল, কোন বিশেষ উপকার দেখা যায় না। জ্বর ১০২ পর্য্যন্ত উঠিয়াছিল। এখন কমিতে আরম্ভ করিয়াছে।

ঔষধ :—জ্বর কমিবার মুখে রাস্টক্স ২০০ একমাত্রা খোকাকে।

পথ্য :— পূর্ব্ববৎ। এইরূপই চলিবে।

১৮—১—২৯ তারিখে জ্বর ১০২.২ উঠিয়াছিল। ফুলা বেশী। অস্থিরতা কিছু কম। কাল রাত্রে অল্প ঘুম হইয়াছিল।

ঔষধ :—মাতাকে একমাত্রা রাস্টক্স ২০০। খোকাকে শর্করা ৪ পুরিয়া। যদি রাত্রে অস্থির হয়, কল্য প্রাতে রাস্টক্স ২০০ একমাত্রা।

১৯—১—২৯ আজ সকালে একবার বাহ্যে হইয়াছে জ্বর ১০১.৬ উঠিয়াছিল, এখন কমিতেছে।

ঔষধ :—মাতাকে এক পুরিয়া এবং খোকাকে ৪ পুরিয়া শর্করা।

২০—১—২৯ মাতার বুকে ডান দিকে বেদনা হইয়াছে। খোকার জ্বর ১০২ পর্য্যন্ত উঠিয়াছিল। লালবর্ণ ফুলা মাথার দিকে খুব বাড়িয়াছে। ডান দিকের কাঁধেও গিয়াছে। মাতার ১।২ দিন অন্তর দাস্ত হয়।

ঔষধ :—মাতাকে একমাত্রা চেলিডোনিয়াম্ ২০০। খোকাকে শর্করা ৪ পুরিয়া।

২১—১—২৯ মাতার গায়ে বেদনা অল্প আছে। খোকার জ্বর আছে ১০১.৪ উঠিয়াছিল।

ঔষধ :—মাতা ও খোকাকে শর্করা পুরিয়া। মাতার বুকের ডান দিকে বেদনা থাকিলে কাল সকালে চেলিডোনিয়াম্ ২০০ আরও একমাত্রা।

২২—১—২৯ মাকে চেলিডোনিয়াম্ ২০০ একমাত্রা সকালে দেওয়া হইয়াছিল। এখন সন্ধ্যায় বেদনা নাই। খোকার জ্বর ১০১ পর্য্যন্ত উঠিয়াছিল। মাথার ফুলা কম কিন্তু বুক পিঠ পর্য্যন্ত ব্যাপ্ত হইয়াছে। লালবর্ণ।

ঔষধ :—মাতা ও খোকাকে শর্করা পুরিয়া।

২৩—১—২৯ আজ জ্বর ১০১·৪ উঠিয়াছিল। মাথার ফুলা কম কিন্তু সর্ব্বাঙ্গে লালবর্ণ ফুলা বিস্তৃত হইয়াছে। অণ্ডকোষে ঘা হইয়া গিয়াছে।

ঔষধ :—মাতাকে গ্র্যাফাইটিস্ ২০০ একমাত্রা। খোকাকেও গ্রাফাইটিস্ ৩০ একমাত্রা।

২৪—১—২৯ আজ জ্বর ১০০। কিন্তু বিচিতে ঘা বাড়িয়াছে। বুকে পিঠে সর্ব্বত্রই লালবর্ণ ও ফুলা। মাথার ফুলা কমিয়া গিয়াছে।

ঔষধ : মাতা ও খোকাকে শর্করা পুরিয়া।

২৫—১—২৯ বিচির ঘা অত্যন্ত বাড়িয়াছে। জ্বর ১০০·৮ হইয়াছে। অত্যন্ত কাঁদে ও ছট্‌ফট্ করে।

ঔষধ :—মাতা রাস্‌টক্স ২০০ একমাত্রা, খোকা রাস্‌টক্স ৩০ দুই মাত্রা।

২৬—১—২৯ বিচির ঘা কিছু কম। জ্বর ১০০ উঠিয়াছিল। ছট্‌ফটানি কম।

ঔষধ :—খোকা শর্করা ৬ পুরিয়া।

২৮—১—২৯ বিচির ঘা অনেক কমিয়া গিয়াছে, জ্বর ১০০·২ উঠিয়াছিল। বেশ ঘুমায় ও ভাল বোধ হয়।

ঔষধ :—খোকা শর্করা ৬ পুরিয়া।

৩০—১—২৯ বিচির ঘা ও গায়ের ফুলা প্রায় সারিয়াছে। খোকা ভাল আছে। জ্বর ৯৮·৬ উঠিয়াছিল।

১—২—২৯ খোকার জ্বর নাই। বিচির ঘা আর নাই। ভালই আছে। ফুলা যেন অল্প আছে।

ঔষধ :—খোকাকে শর্করার পুরিয়া ৬টা।

৩—২—২৯ খোকার জ্বর হয় নাই। ঘা নাই। বেশ ভাল বোধ হয়। ফুলা যেন কিছু আছে, স্থানে স্থানে লাল বোধ হয়।

ঔষধ :—মাতাকে রাস্‌টক্স ২০০ এক মাত্রা। খোকাকে ৬ পুরিয়া শর্করা।

৮—২—২৯ তারিখে খোকা সম্পূর্ণ সারিয়া গিয়াছে। সর্ব্বাঙ্গব্যাপী এরূপ বিসর্প প্রায় পাওয়া যায় না। আর একটী ২।৩ বৎসরের খোকার ডান কানে

বিসর্প রোগ বলিয়া স্থির হইবার ২।১ দিন পরে আমরা দেখিয়াছিলাম। তাহাতে কোন এলোপ্যাথিক মলম উপরে লাগান হয় নাই। সে শিশুটীর জ্বর ১০৪।৫ পর্য্যন্ত উঠিত। কিন্তু তাঁহাকে সালফার ২০০ এক মাত্রা দেওয়াতেই ৩।৪ দিনে সে সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে।

জি, দীর্ঘাঙ্গী।

গত ৩০।৩।২৮ তারিখে কামারহাটীর এলোপ্যাথিক ডাক্তার শ্রীযুক্ত বাবু রাসবেহারী মেদ্দ্যা লোক দ্বারা পত্র লিখিয়া জানান যে, কামারহাটী নিবাসী শ্রীযুত বাবু মনোরঞ্জন ভট্টাচার্য্য মহাশয়ের মাতাঠাকুরাণীর অদ্য ৬ দিন হইল কলেরা হইয়াছে; উক্ত রোগিণীকে তিনিই চিকিৎসা করিতেছিলেন, কিন্তু এখনও বাহ্যে ও বমি ধরিতেছে না সেই কারণ গৃহস্থেরা একবার হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করাইতে ইচ্ছুক হওয়ায় উক্ত রাসবেহারী বাবু আমাকে ডাক দেন।

বেলা ২টার সময় আমি গিয়া রোগিণীকে দেখিলাম। রোগিণী তন্দ্রাভাবচ্ছন্ন অবস্থায় পড়িয়া আছেন। ডাকাডাকি করিলে মাত্র সাড়া দেন, কিছু বলিতে পারেন না। ভয়ানক দুর্ব্বলা, পাস ফিরিবার ক্ষমতা নাই। বয়স আন্দাজ ৬০।৬১ বৎসর হইবে। বাহ্যে দিনে ৪।৫ বার ও রাত্রে ৭।৮ বার অসাড়ে হয়, প্রস্রাব হয় কিনা কেহই বলিতে পারিল না। বাহ্যে কেবল জল তবে কাঁথায় সামান্য হলদে দাগ ধরে। বমিও দিনে রাত্রে ৮।১০ বার সামান্য জলের মত, কিন্তু অনবরত বমি বমি ভাব আছে।

জল খাইলেই বমি হইয়া যায়। পেটে অনবরত গড় গড় হড় হড় শব্দ হইতেছে। বাহ্যে ও বমির পর গা ঝিম ঝিম করিয়া ঐরূপ ঝিমাইতে থাকেন। বাহ্যেতে ভয়ানক দুর্গন্ধ আছে। জিহ্বা সাদা ক্লেদাবৃত। চক্ষু কোঠরাগত, নাড়ী এত দুর্ব্বল যেন হঠাৎ খুঁজিয়া পাওয়া যায় না। জলীয় জিনিষ পেটে পড়িবামাত্র ডাক বেশী হয়। রোগিণীর আশা সকলেই ত্যাগ করিয়াছেন কিন্তু আমি একেবারে আশা ত্যাগ না করিয়া মহাত্মা হ্যানিম্যানকে স্মরণ করিয়া ট্রাইকোস্থান্থিস্ ৬x ৪টী পুরিয়াতে ৪টী করিয়া বড়ী দিয়া ১ ঘণ্টা অন্তর খাওয়াইতে বলিলাম।

"মনোরঞ্জন বাবু ঐ দিন রাত্রে আমাকে থাকিতে অনুরোধ করায়, বিশেষ বাধ্য হইয়া রাত্রে রহিলাম।

বেলা ৪॥০ ঘটিকার সময় রোগিণীর গায়ের উত্তাপ বাড়ায় আমাকে জানাইল

বোধ হয় জ্বর হইতেছে। আমি রোগিণীকে দেখিলাম যে, তখন জ্বর ১০১ ডিগ্রী উঠিয়াছে। ঔষধ ২টী পুরিয়া মাত্র খাওয়ান হইয়াছিল, অপরগুলি তখন খাওয়াইতে নিষেধ করিলাম। ভাবিলাম এই জ্বর ছাড়িবার সময় বোধ হয় রোগিণী ইহধাম ছাড়িয়া যাইবেন। সকলেই তজ্জন্য উদ্বিগ্ন রহিল। রাত্রি ৯টা পর্য্যন্ত জ্বর ঐভাবে ভোগ করিয়া পরে ১০০ ডিগ্রীতে নামিলে উক্ত ঔষধ আর একটী পুরিয়া খাওয়ান হইল। রাত্রি ১১॥০টার সময় জ্বর ছাড়িয়া ৯৮॥০ ডিগ্রীতে নামিয়াছে দেখিয়া আর একটী পুরিয়া খাওয়ান হইল।

প্রথম পুরিয়াটী খাওয়ানর পর হইতে বাহ্যে কিম্বা বমি কিছুই না হইয়া জ্বর হইয়াছিল, এ পর্য্যন্ত বাহ্যে ও বমি কিছুই হয় নাই।

রাত্রি ৩টা পর্য্যন্ত দেখিলাম ঠিক এক ভাবেই কাটিল, অন্য কোন নূতন উপসর্গ নাই। তখন আর কোন ঔষধ না দিয়া অন্য কোন নূতন উপসর্গ আসে কিনা দেখিতে লাগিলাম।

প্রাতে ৫॥০টার সময় রোগিণীকে দেখিয়া ডাকিয়া জিজ্ঞাসা করায় তিনি অতি ক্ষীণস্বরে বলিলেন—ভয়ানক দুর্ব্বল ও পেটে শব্দ ভিন্ন আর কোন কষ্ট নাই। রোগিণীকে জিজ্ঞাসায় জানা গেল রাত্রে ২।৩ বার প্রস্রাব হইয়াছে।

সকালে চায়না ৩০ শক্তির ৪টী পুরিয়ায় ৪টী করিয়া বড়ী দিয়া ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর খাওয়াইতে বলিয়া, পথ্য ছাঁকা জল সাগু ও গাঁদলের ঝোল, ঘোলের সরবৎ ব্যবস্থা করিয়া চলিয়া আসিলাম।

১।৪।২৮ তারিখে সকালে সংবাদ আসিল, এ পর্য্যন্ত বাহ্যে বা বমি কিম্বা জ্বর কিছুই হয় নাই। কেবল দুর্ব্বলা ও পেট ডাকা আছে। রোগিণী বেশ কথা বলিতেছে এবং কেবল ক্ষুধার কথা বলায়, ঘাঁটা পোরের ভাত ও গাঁদালের ঝোল এবং ঘোলের সরবৎ খাইতে ব্যবস্থা দিই এবং চায়না ৩০ শক্তির ৪টী পুরিয়া সকালে ও সন্ধ্যায় খাইবেন বলিয়া দিয়া বিদায় দিলাম। আর কোন ঔষধ দিতে হয় নাই।

ডাঃ শ্রীহরিপদ পাল, মোহনপুর।

রোগিণী স্থানীয় ভদ্রমহিলা বৃদ্ধ বয়স্কা, শরীর শুষ্ক ও শীর্ণা; গায়ে রক্ত নাই, চক্ষু এবং মুখ হলদে বর্ণ, মেজাজ অত্যন্ত খিটখিটে, কোন কথা মনে থাকে না, দেখিয়া মনে হয় যেন তাঁহার মনে শান্তি নাই কাহারও সহিত কথা কহা পছন্দ করেন না, রোগিণী অনেক দিন হইতে জ্বরে ভুগিতেছিলেন অনেক ডাক্তার দ্বারা দেখাইলেন কিন্তু ঐ জ্বর কেহই রোধ করিতে পারেন নাই। জ্বর প্রত্যহই

বৈকালে আসিত, জ্বর সেরূপ বেশী নয়, জ্বরের সময় অল্প অল্প শীত শীত করিত, ঐ শীত যেন পৃষ্ঠ ভাগে বেশী অনুভূত হইত, ও তৎসঙ্গে একটু একটু মাথাধরাও ছিল, ঐ জ্বরের প্রকোপ বৈকাল হইতে আরম্ভ করিয়া রাত্রি ৭।৮টা পর্য্যন্ত থাকিত; তারপর রাত্রি হইতে থাকিলে জ্বরের প্রকোপ কমিতে কমিতে রাত্রিশেষে জ্বর ছাড়িয়া যাইত, প্রত্যহই ঐরূপ হইত, এবং অধিক দিন জ্বরে ভোগার দরুণ তাঁহার প্রস্রাবেরও অনেক দোষ জন্মিয়াছিল, প্রস্রাবের বর্ণ একেবারে হলদে কিন্তু প্রস্রাবত্যাগ করার পরই উহার বর্ণ লাল হইয়া যাইত ও প্রস্রাবত্যাগের সময়ে মূত্রমার্গে ভীষণ জ্বালা করিত, প্রস্রাবের এইরূপ অবস্থা অল্পদিন হইতেই হইয়াছে, আমি এই সমস্ত দেখিয়া তাঁহাকে লাইকোপডিয়ম ২০০ এক ডোজ দিই তৎপর দিন শুনিলাম যে জ্বর অনেক কম, প্ল্যাসিবো ৩ ডোজ; এইরূপ ভাবে প্রায় ৬।৭ দিনের মধ্যে জ্বর আরোগ্য হইয়া গেল বটে কিন্তু প্রস্রাবের অবস্থা পূর্ব্ববৎ। ইহাতে চেলিডোনিয়াম ৩০ এক ডোজ দিই, তৎপর দিন শুনিলাম যে প্রস্রাবের জ্বালা কিছু কম, বর্ণেরও কিছু পরিবর্ত্তন হইয়াছে, প্ল্যাসিবো ৩ ডোজ, এইরূপে প্রায় ৮।৯ দিন প্ল্যাসিবো দেওয়ার পর রোগিণী সম্পূর্ণ সুস্থাবস্থা প্রাপ্ত হইলেন।

ডাঃ শ্রীঅবনীপতি চক্রবর্ত্তী, মুর্শিদাবাদ।

হোমিওপ্যাথের মৃত্যু।

আমরা জানিয়া বিশেষ দুঃখিত হইলাম যে, ৮ই ফাল্গুন বুধবার পাবনার প্রসিদ্ধ বয়োবৃদ্ধ ডাক্তার ৺শ্রীনিলাম্বর দুই মহাশয় তাঁহার নিজ বাটীতে ৮৩ বৎসর বয়সে দেহত্যাগ করিয়াছেন, তিনি আজীবন হোমিওপ্যাথির সেবক ছিলেন। আমরা তাঁহার শোকসন্তপ্ত পরিবারকে আমাদের আন্তরিক সমবেদনা জানাইতেছি।

প্রকাশক ও সত্বাধিকারী;—শ্রীপ্রফুল্লচন্দ্র ভড়।
১৪৫নং বহুবাজার ষ্ট্রীট্, কলিকাতা।
১৬২নং বহুবাজার ষ্ট্রীট্, কলিকাতা "শ্রীরাম প্রেস" হইতে
শ্রীসারদা প্রসাদ মণ্ডল দ্বারা মুদ্রিত।

১১শ বর্ষ] ১লা বৈশাখ, ১৩৩৬ সাল। [১২শ সংখ্যা।

সম্পাদকীয় মন্তব্য।

সত্যং ব্রূয়াৎ প্রিয়ং ব্রূয়াৎ মাব্রূয়াং সত্যমপ্রিয়ম্।
অপ্রিয়ঞ্চাহিতাঞ্চাপি প্রিয়ায়াপি হিতং বদেৎ॥

(১)

শ্রীভগবানের মঙ্গলকরী ইচ্ছার ফলে, আমাদের "হ্যানিম্যানের" ১১শ বর্ষ নির্ব্বিঘ্নে অতিবাহিত হইল। এই সাফল্যের জন্য আমারা তাঁহার চরণোদ্দেশে প্রণিপাত করিতেছি।

(২)

লেখক, গ্রাহক ও অনুগ্রাহকবর্গের সহায়তার নিমিত্ত আমরা তাঁহাদিগকেও আন্তরিক ধন্যবাদ জ্ঞাপন করিতেছি। আশা করি, তাঁহারা আগামী বর্ষের কার্য্য প্রণালী সম্বন্ধে উপদেশাদি প্রদান করিয়া, আমাদিগকে উৎসাহিত করিবেন।

(৩)

গ্রাহকগণের বিশেষ জ্ঞাতব্য এই যে, **আগামী জ্যৈষ্ঠ সংখ্যা বা ত্রয়োদশ বর্ষের প্রথম সংখ্যা ৮ই জ্যৈষ্ঠের মধ্যে তাঁহাদের নামে ভিঃ পিঃ ডাকে পাঠান হইবে।** আশা করি, সকলেই পূর্ব্ব হইতে সাবধান থাকিয়া, অগ্রিম বার্ষিক মূল্য মোট তিন টাকা মাত্র দিয়া ভিঃ পিঃ গ্রহণ করিবেন। যাঁহারা কোন দৈব কারণ বশতঃ ভিঃ পিঃ গ্রহণে অক্ষম তাঁহারা ১৫ই বৈশাখের মধ্যে জানাইলে বিশেষ অনুগৃহীত হইব। কারণ তাহা না জানাইলে অনর্থক আমাদিগকে ক্ষতিগ্রস্ত হইতে হয়।

(৪)

ডাকঘরের নূতন নিয়মানুসারে ভিঃ পিঃ রেজেষ্ট্রী করার জন্য দুই আনা অতিরিক্ত খরচ পড়ে। **মনিঅর্ডারে** টাকা পাঠাইলে গ্রাহকগণ ও আমাদের উভয় পক্ষেরই সুবিধা হয়। যাঁহারা মনিঅর্ডারে টাকা পাঠাইবেন তাঁহারা যেন, **১৫ই বৈশাখের মধ্যে ২৸৶০** দুই টাকা চৌদ্দ আনা পাঠান। ২০শে বৈশাখের মধ্যে মনিঅর্ডার যোগে টাকা না পাইলে ভিঃ পিঃ ডাকে কাগজ পাঠান হইবে।

(৫)

ইউনিভার্সিটি অভ্ বার্লিনে হোমিওপ্যাথি শিক্ষার বন্দোবস্ত করা হইয়াছে। ইহা অপেক্ষা আনন্দের বিষয় আর কি হইতে পারে? বাস্তবিক, আজ যদি হানিম্যান জীবিত থাকিতেন, তাঁহার সন্তোষের সীমা থাকিত না। যে জন্মভূমি, তাঁহার অমূল্য আবিষ্কারের জন্য তাঁহাকে লাঞ্ছিত করিয়া পরিত্যাগ করিয়াছিল, এতদিন পরে আজ তাহার ভ্রম অপনোদিত হইয়াছে। সত্যের জয় এইরূপেই হইয়া থাকে। হানিম্যানের গৌরব আজ মেঘমুক্ত সূর্য্যের ন্যায় চতুর্দ্দিকে তাহার কিরণ বিস্তার করিতেছে। শুধু ভারতের কেন, সমগ্র জগতের হোমিওপ্যাথদের বিজয় নিশান অসঙ্কোচে উড্ডীয়মান হইয়াছে। জয় হানিম্যানের জয়।

(৬)

হোমিওপ্যাথিক রেকর্ডার বলিতেছেন, কোন কোন দেশের এমন কতকগুলি হোমিওপ্যাথিক মাসিক পত্র দেখা যায়, যাহারা কেবল অন্যান্য মাসিক পত্রের প্রবন্ধ পুনরায় মুদ্রিত করিয়া চালাইতেছে। নিতান্ত দুঃখের বিষয় সন্দেহ নাই। এ ছাড়া আমরাও দেখিতে পাই, কোন কোন দেশের হোমিওপ্যাথিক পত্রে হানিম্যানের মতের হোমিপ্যাথির বা হোমিওপ্যাথির ঔষধের সম্বন্ধে কোন কথাই থাকে না। চিকিৎসা ব্যাপারে হোমিওপ্যাথিক ঔষধের নাম গন্ধও অনেক স্থলে খুঁজিয়া পাওয়া যায় না। কেবল শস্ত্রোপচার আর এলোপ্যাথিক ইঞ্জেকশান্, একস্ রে, ভাওলেট্ রে, ইন্সোলিন্ এই সবের প্রয়োগের কথাই লিপিবদ্ধ হয়। ইহাই নাকি হোমিওপ্যাথির উন্নতি?

(৭)

মেসার্স বোরিক এণ্ড ট্যাফেল্ সংবাদ দিতেছেন, মিড্ওয়েষ্ট হোমিওপ্যাথিক ইনষ্টিটিউট্স্ নামে একটা নূতন হোমিওপ্যাথিক কলেজ ও হস্পিটালের সংকল্প

হইয়াছে। ইহার ব্যয় প্রায় ৬০,০০০০০ টাকা হইবে। হোমিওপ্যাথদিগের পক্ষে ইহা সুসংবাদ সন্দেহ নাই। ভগবৎ কৃপায় শিকাগো ও মিড্‌ওয়েষ্টের এই চেষ্টা সফল হউক, ইহাই আমাদের প্রার্থনা। এমেরিকায় অর্থও আছে, তাহার সদ্ব্যয়ও আছে।

(৮)

আমরা শুনিয়া সুখী হইলাম, কলিকাতায় "হ্যানিম্যান সোসাইটী" হইতে এক খানি হোমিওপ্যাথি সংক্রান্ত ইংরাজী মাসিক পত্র প্রকাশের প্রস্তাব হইতেছে। এমেরিকা, ইংল্যাণ্ড, জার্ম্মানি, ফ্রান্স, স্পেন, হল্যাণ্ড প্রভৃতি দেশে হোমিওপ্যাথির চর্চ্চা কি ভাবে হইতেছে, ভারতীয় হোমিওপ্যাথগণকে সেই সম্বন্ধে আভাষ দেওয়াই ইহার উদ্দেশ্য। ইহাতে মৌলিক প্রবন্ধও থাকিবে। শ্রদ্ধেয় ডাঃ পি বিশ্বাস মহাশয় এবং ডাঃ কালীকুমার ভট্টাচার্য্য মহাশয় যে সকল ভারতীয় ভেষজের পরীক্ষা করিয়াছেন, তাহাদের সম্বন্ধে সবিশেষ আলোচনা থাকিবে। ভারতীয় সমলক্ষণোপাসকগণের জগতকে উপহার দিবার সামান্যও কিছু কি নাই? আমরা কেবল গ্রহণই করিতেছি, আমাদের দেশের পত্রিকাগুলিতে উপকারী মৌলিক প্রবন্ধ থাকে না, কেবল অন্যান্য দেশের প্রবন্ধের পুনর্মুদ্রণ দ্বারা তাহারা পরিচালিত, এইরূপ ধারণা কোন কোন দেশের হোমিওপ্যাথগণের হৃদয়ে জাগিয়াছে। এইধারণা অপনোদন করিবার জন্য এই পত্রিকার প্রয়োজন। ভারতীয় হোমিওপ্যাথগণ যাহারা এই উদ্দেশ্যের সমর্থন করেন, আমরা তাঁহাদিগকে স্ব স্ব মনোভাব ব্যক্ত করিতে সাদরে আহ্বান করিতেছি। সমগ্র ভারতবর্ষ হইতে হ্যানিম্যান সোসাইটীর সভ্য নির্ব্বাচিত হইবেন। সকলকেই মৌলিক প্রবন্ধ, নূতন ঔষধ সম্বন্ধীয় গবেষণা, পুরাতন ঔষধের বিশেষত্ব বা প্রয়োগের তারতম্য প্রদর্শন প্রভৃতি নূতন নূতন তথ্য জগতকে উপহার দিতে চেষ্টা করিতে হইবে। আমাদের আত্মসম্মান জ্ঞানের অভাব কতদূর বিস্তৃত তাহা এইবার স্পষ্ট বুঝিতে পারা যাইবে।

আমরা যতদূর বুঝিতে পারি উক্ত পত্রিকায় নানা পত্রিকা হইতে উৎকৃষ্ট প্রবন্ধাদিই অধিক পরিমাণে উদ্ধৃত করা হইবে। আমাদের ক্ষুদ্র উপদেশ এই যে (১) উদ্ধৃত প্রবন্ধ সকল যেন হ্যানিম্যানের মতবিরুদ্ধ, এলোপ্যাথি সম্বন্ধীয় না হয়। আর (২) জগতকে উপহার দিবার উপযুক্ত যদি আমাদের মৌলিককিছু না থাকে তবে যেন এ পত্রিকা প্রকাশের প্রস্তাব কার্য্যে পরিণত করা না হয়।

পথের বিচার

চিকিৎসক-জীবনের সার্থকতা হইল, রোগীকে সুস্থ করায়। রোগী যে জিনিষ হারাইয়া আজ উৎসুক হৃদয়ে, কাতর কণ্ঠে, তোমার শরণাগত, তুমি যদি, তাহাকে তাহার হারাণ জিনিষ খুঁজিয়া বাহির করিয়া দিতে পার, চিকিৎসক, তবেই তুমি ধন্য! দেখিয়াছ কি, রোগীর যাতনা দূর করিয়া, তাহার স্বাস্থ্য ফিরাইয়া দিতে পারিলে, তাহার আশাপূর্ণ চক্ষু যখন কৃতজ্ঞতার কোমলতা মাখিয়া, তোমার দিকে পতিত হয়, সে দৃষ্টি কত মধুর, কি পরিমাণাতীত আনন্দপ্রদ? সেই যে লাভ, সেটা কোন পার্থিব বস্তু নয়! তাহার সৌরভ স্বর্গীয়, তাহার গৌরব অনির্ব্বচনীয়। অন্যের উদ্যানে পুষ্পের শোভা দেখিয়াও আনন্দ হয়। বাজারে বিক্রীত কুসুমের সম্ভারও মনোরম, কিন্তু নিজ হস্তরোপিত তরুকে পুষ্পিত হইতে দেখিয়াছ কি? এরূপ হইলে, চিত্তকে উদ্বেলিত করে যে আহ্লাদ, তাহার তুলনা পাইবে না। অন্যে তাহা উপলব্ধি করিতে পারে না, তাহা যে তোমার নিজস্ব সম্পত্তি! ইহা কর্ত্তৃত্বাভিমানের একটী দৃশ্য সন্দেহ নাই, কিন্তু উহার সাধারণ কঠোরতাবিহীন। চিকিৎসকের কর্ত্তৃত্বাভিমানের প্রতিষেধ, উপযুক্ত কর্ত্তব্যজ্ঞান। পুষ্পোদ্যান পালকের কর্ত্তৃত্বাভিমানের প্রতিষেধ, দেবাদিতে ভক্তি বা পূজার প্রতি শ্রদ্ধা। হোমিওপ্যাথের কর্ত্তৃত্বাভিমানের প্রতিষেধক হইল, আবিষ্কর্ত্তা হ্যানিম্যানের গুণগান। অর্থলালসাই ইহাকে শ্রীহীন, নীরস ও কর্কশ করিয়া ফেলে।

সুচিকিৎসকের অর্থ লোভ থাকিতে পারে না। সুচিকিৎসার পারিতোষিক হইল সাফল্য। বাস্তবিক রোগ দূর করিতে পারিলে, অর্থেরও অভাব হয় না, নিজের ভরণ পোষণ, স্বকার্য্যে সহায়কদিগের প্রতিপালন, অনায়াসেই সাধিত হয়। তবে অনর্থক ধনীজনসুলভ বাহ্যাড়ম্বর করিতে যাইলেই বিপত্তি, সেটী শুধু আত্মসুখকর বলিয়া। যাহারা ভগবানের রাজ্যের প্রজাদের রোগ দূর করিয়া সুখে রাখিবার ভার লয়, তাহারা কি রাজপ্রসাদ লাভে বঞ্চিত হইতে পারে?

তবে তুমি কেন বঞ্চিত হইবে? ভাব দেখি, তুমি সেই গুরুভার লইয়াছ কি? তুমি সেই যোগ্যতা অর্জ্জন করিয়াছ কি না, তাহাই ভাবিবার বিষয়। বিশাল এই বিশ্বের অধিকারী যে সর্ব্বজ্ঞ। তাঁহার কাছে তো অবিচার নাই।

যদি তুমি উপযুক্ত হও, তুমিই সে ভার পাইবে। যে পরিমাণে ভার বহনের শক্তি তোমার মধ্যে জাগরিত হইয়াছে, সেই পরিমাণ ভারই তোমার স্কন্ধে অর্পিত হইবে; ইহাকেই সরলভাবে বলা হয়,"একটী রোগীকে আরাম করিতে পারিলে, আরও দশটী রোগী পাওয়া যায়।" অপাত্রে দায়িত্ব দান মঙ্গলময় জগদীশ্বরের পক্ষে সম্ভব নয়। যে যে কার্য্যে ব্রতী, তাহাকে ভাবিতে হইবে, সে কার্য্যের কতটুকু দায়িত্ব গ্রহণ করিবার শক্তি তাহার হইয়াছে। প্রচণ্ড মার্তণ্ড তাপ শিরে ধারণ করিবার শক্তি আছে বলিয়াই তো সুশীতল ছায়া দান করিয়া ক্লান্ত পথিকের শ্রান্তি দূর করিবার ভার অশ্বথ বা বটাদি বৃক্ষই পাইয়াছে। সেই জন্যই তো তাহাদের গগনস্পর্শী উচ্চ উচ্চ শির প্রবল ঝঞ্ঝাবায়ুবেগকেও উপেক্ষা করিবার ক্ষমতা লাভ করিয়াছে; তাহাদের মূল, কাণ্ড, বাহু দৃঢ় বলিয়াই তো তাহাদের যোগ্যতা; যোগ্যতা আছে বলিয়াই তো তাহারা মানবের শ্রান্তি দূর করিবার কার্য্যে মনোনীত হইয়াছে। প্রভঞ্জন তাহাদের বল পরীক্ষা করিয়া পরাজিত হইয়াছে বলিয়াই তো তাহাদের প্রতি শত্রুতা ত্যাগ করিয়া তাহাদের মিত্র হইয়াছে, অনুগত হইয়াছে।

চিকিৎসক তোমারও যোগ্যতা লাভ করিবার জন্য জ্ঞানরূপ মূল দৃঢ় হওয়া আবশ্যক। হৃদয়ে অসীম সাহসের, শরীরে অমিত বলের প্রয়োজন। প্রবল মহামারী, অদম্য রোগনিচয় তোমার বল পরীক্ষা করিবার জন্য অগ্রসর। সেই পরীক্ষায় জয়লাভ করিতে পারিলেই, দুর্দান্ত ব্যাধি সকল তোমার সহায়, তোমার বন্ধু হইয়া, তোমারই কাম্য ফল প্রদান করিবে। দারুণ রোগশক্তিকে পরাভূত করিয়া নিজ প্রভুত্ব স্থাপন করিতে পারিলে, তাহাই আবার তোমার সহায় হইবে। তাহারাই তোমার আরোগ্যজনিত আত্মপ্রসাদ লাভের কারণ হইবে; নতুবা সমস্তই নিষ্ফল! তোমার বচন যদি কার্য্যে পরিণত না হয়, তবে তুমি হাস্যাস্পদ হইবে না কেন?

অশ্বথ বা বটবৃক্ষের মূল দৃঢ় না হইলে, যেমন তাহাদের কাণ্ড শাখাদি পুষ্ট হয় না এবং স্বকার্য্য সাধনের যোগ্যতা লাভ করিতে পারে না, তেমনি চিকিৎসকের জ্ঞান পরিপুষ্ট ও সুদৃঢ় না হইলে, তাহার রোগ দূর করিবার ক্ষমতা এবং নিজ প্রভুত্ব স্থাপনের শক্তিও সঞ্চিত হইতে পারে না। সূর্য্যকিরণে সন্তপ্ত পথিকের শ্রান্তি দূর করিয়া, বটের বা বা অশ্বথের আনন্দ হয় কি না, জানিবার উপায় নাই। কিন্তু পীড়িতের আর্তনাদ নিরস্ত করিয়া, রোগীর ব্যাধিবিধ্বস্ত স্বাস্থ্যের সুচারু সংস্কার করিয়া, চিকিৎসকের মনে যে অমল অমূল্য সুখোৎপত্তি

হয়, তাহার কাছে প্রভূত ধন বা অতুল ঐশ্বর্য্যও মলিন, নিষ্প্রভ। অনেকে সহজেই এরূপ অনুভব করিতে পারেন। এবং এই সুখের মূল কারণ যে, জ্ঞান, তাহাতে সন্দেহ নাই।

এখন প্রশ্ন হইতেছে, ঐ জ্ঞানলাভ করিবার উপায় কি? চিকিৎসকের সম্যক জ্ঞান লাভ হইলে, যে মহান্ উদ্দেশ্য সাধিত হয়, তাহা নিশ্চিত, কিন্তু কোন পথে তাহার উৎস দৃষ্টি গোচর হয়, তাহাই বিচার্য্য।

মহাত্মা হ্যানিম্যান দেখাইয়াছেন, রোগ দূরীকরণ এবং স্বাস্থ্যের পুনরানয়নই চিকিৎসক জীবনের গৌরবময় সাফল্যের নিদর্শন। এই গৌরব করতলগত করিতে রোগের সম্বন্ধে প্রকৃত জ্ঞান, ঔষধ সম্বন্ধে প্রকৃত জ্ঞান এবং নির্ভুলভাবে নির্দ্ধারিত রোগে ঔষধের প্রথম প্রয়োগের নীতি, পুনঃ প্রয়োগের নিয়ম সম্বন্ধীয় জ্ঞান, আরোগ্যের বাধাবিপত্তি সম্বন্ধে জ্ঞান এবং স্বাস্থ্যরক্ষা বিষয়ক জ্ঞান, আবশ্যক। যথাযথ ভাবে এই জ্ঞানসমষ্টি অর্জ্জিত হইলে, তবে ব্যাধিতের বিনীত প্রার্থনা পূরণ করিতে, তাহার অসহনীয় যন্ত্রণা নিবারণ করিতে তাহার জীবনকে বহনীয়, শোভনীয়, সুখময় করিতে পারা যায়। মহাত্মা হ্যানিম্যান প্রমাণ করিয়াছেন, রোগীর স্থূলদেহের অন্তরালে, তাঁহার সূক্ষ্ম মূর্ত্তি আছে। রোগের বাহ্যিক প্রতিকৃতির পূর্ব্বে প্রকৃত সূক্ষ্ম অস্তিত্ব আছে। ঔষধের স্থূলরূপের ভিতর সূক্ষ্ম সত্ত্বা বর্ত্তমান। প্রকৃত জ্ঞানের উন্মেষে এই সকল উপলব্ধি পরিস্ফুট হইয়াই আরোগ্যকরা শক্তির বিজয় বৈজয়ন্তী বিস্তারিত করে।

কিন্তু নির্ভুলভাবে রোগ নির্ণয়, রোগের প্রকৃতির অনুভূতি প্রভৃতি সহজসাধ্য নয়। অকৃত্রিম জ্ঞান কৃত্রিমতায় পাওয়া যায় না। প্রতারণাবলে প্রতিষ্ঠালাভ হয় না।

চারিদিকে চাহিয়া দেখ, দেখিবে সমস্তই কৃত্রিমতায় আচ্ছন্ন। যাহার নিজের জ্ঞান নাই, সেও অপরকে জ্ঞান বিতরণ করিতেছে! যে নিজে অন্ধ সেও অপরকে পথ দেখাইতেছে! স্বার্থ যাহার সহচর সেও অপরকে নিঃস্বার্থ পরোপকার শিখাইতেছে! আদি অকৃত্রিম, জ্ঞান ভাণ্ডাররূপ পুস্তকাদি দুর্লভ হইতেছে। মহাত্মা হ্যানিম্যান, হেরিং প্রভৃতির উপদেশ, আদর্শ উপেক্ষিত হইতেছে। আমরা অকৃত্রিম হারাইয়া কৃত্রিমের দিকে, আসল হারাইয়া নকলের দিকে, সত্য হারাইয়া মিথ্যার দিকে, জ্ঞান হারাইয়া অজ্ঞানের দিকে ধাবমান।

জিজ্ঞাসা করি, তুমি তো নিজেকে জ্ঞানী ভাব, বর্ত্তমান ঔষধের আধুনিক

সমস্ত আবিষ্কার তোমার স্মৃতিগত হইয়াছে বলিয়া, কিন্তু তুমি কয়জন চিররোগীর রোগ দূর করিয়াছ, কয়জনের ভীষণ যন্ত্রণা নিবারণ করিয়াছ? কয়জনকে কালের গ্রাস হইতে আশ্বাস দিয়া কোলে লইতে পারিয়াছ? কয়জনের ব্যাধিগ্রস্ত জীবনকে রোগমুক্ত করিয়া সুখময় করিয়াছ? হ্যানিম্যান, হেরিং, লিপি যাহা করিতেন, তুমি তাহা করিতে পারিতেছ কি? ধীর চিত্তে, উর্দ্ধমুখে, মুক্ত কণ্ঠে, সরলান্তঃকরণে বল দেখি তাহাদের তুলনায় তোমার কার্য্য চাতুর্য্যবহুল কি না? তোমার তথাকথিত উন্নতির সঙ্গে সঙ্গে, রোগের আরোগ্য বিকৃত, অঙ্গহীন ও অসম্ভব হইতেছে কেন? বিজ্ঞানের উন্নতি কর, নূতন আবিষ্কার কর, কিন্তু তাহাতে জগতের উপকার, মানবের মঙ্গল চাই, অপকার, অমঙ্গল, সর্ব্বনাশ চাই না। চিকিৎসার ব্যয় বাড়িতেছে, কিন্তু অন্ন সংস্থানের উপায় যে আমরা হারাইতেছি। মল, মূত্র, রক্ত পরীক্ষা করিয়া রোগ নির্ণয় কর, পঞ্চপাণ্ডবে মিলিয়া রাজত্ব কর, কিন্তু আরোগ্যও কর। যে রোগ অন্যের সাধ্য নয়, তাহা তোমার পঞ্চভ্রাতার মিলিত শক্তির সাধ্য হউক, রোগবংশতো কুরুবংশের মত। তবে তো তোমাকে ধন্য বলিব। নতুবা তোমার বাহ্যাড়ম্বরে যদি জর্জ্জরিতই হইলাম অথচ আরোগ্য লাভের বিশেষত্ব কিছুই পাইলাম না, সুলভ, সুগম, উপায় পাইলাম না, তবে তুমি কি করিলে? উপকার করিতে আসিয়া ধন, প্রাণ নাশ করিলে না কি? প্রাণ বাঁচাইবার ছলে সর্ব্বনাশ করিলে না কি? তুমি ঢক্কানিনাদ করিতেছ, কর, কিন্তু ইহাতে উপকার কি, বুঝাইয়া দাও।

হ্যানিম্যান আরোগ্য করিতেন, নিঃশব্দে। ঔষধ একটা মাত্র, মাত্রা ক্ষুদ্রতম, প্রয়োগবিধি ক্লেশবিহীন, আরোগ্য অনাড়ম্বর, সম্পূর্ণ, আশ্চর্য্যজনক। তুমি তাহা যখন পার না, তোমার বিদ্যার চাকচিক্যে, তোমার দর্শনীর গুরুত্বে, তোমার যানবাহনের বাহুল্যে আমার লাভ কি? তোমার সুগভীর নিদানতত্ত্ব তুমি ফিরাইয়া লও, আমায় বিনা আড়ম্বরে নষ্ট স্বাস্থ্য ফিরিয়া পাইতে দাও। হ্যানিম্যান যেরূপে আরোগ্য করিতেন, তুমি সেইরূপে আরোগ্য কর। আমায় তোমার বাহ্যিক উপাধিগরিমা দেখাইয়া ভুলাইয়া, ধনপ্রাণ হরণ করিও না। আমি নিঃস্ব, শ্রীহীনা, ধনহীনা আমার জননী, জন্মভূমি! তাই আমি হ্যানিম্যানকে অচিরে রোগ দূর করিবার জন্য আহ্বান করিয়াছিলাম। তাঁহার "সোরা" আমার শাস্ত্রের দুষ্কৃতির ফল। তাঁহার "সমঃ সমং শময়তি" আমার আয়ুর্ব্বেদের কথা। তাঁহার ঔষধ আমার ক্ষুদ্র উপার্জ্জনের পক্ষে সুলভ। তাই

আমি তাঁহাকে চাহিয়াছিলাম। তাই আমি তাঁহাকেই চাই, তাঁহার আরোগ্যের মত আরোগ্য প্রার্থনা করি। তুমি সেই পথে চলিতে পার তো তুমি আমার বন্ধু, আর বিপথে চলো তো আমার শত্রু ভিন্ন আর কি? পথে কি বিপথে, কোন্ পথে চলিতেছ, একবার ভাবিয়া দেখিবে কি? "লোকে আমায় চায় না" বলিলে ভাবিতে হইবে, কেন চায় না। তুমি প্রকৃতই আদর্শভাবে যদি রোগী যাহা চায় তাহাই করিতে পার, কেন লোকে তোমায় চাহিবে না? রোগী চায়, আশু উপকার, রোগী চায়, স্থায়ী উপকার। ত্বরিতে যন্ত্রণার হাত হইতে নিষ্কৃতি পাইতেই রোগীর আকাঙ্ক্ষা, চিরতরে রোগের বিনাশ বা আজীবন স্বাস্থ্যই রোগীর প্রার্থনা। তুমি তাহা পূরণ করিতে পার তো বলিব, তুমি সুপথে যাইতেছ। যদি না পার তো বলিব, তুমি কুপথগামী—প্রকৃতির মুক্ত, সরল পথ তুমি, জ্ঞানালোকের অভাবে, হারাইয়াছ। তোমার তথাকথিত জ্ঞান, অজ্ঞানের রূপান্তর মাত্র। প্রকৃতি তাহা দেখাইয়া দিয়াছে, জগত তোমার পরাজয়ে সেটী বুঝিতেছে। তুমি আজ তোমার গুরুভারের অনুপযুক্ত, তাই হেয়, তাই হীন। অন্য কাহারও দোষে নয়। নিজের দোষেই নিজে মজিয়াছ।

চিকিৎসায় সততা।

(ডাঃ শ্রীনীলমণি ঘটক, বি, এ ; কলিকাতা)

অনেকেই হোমিও মন্ত্রে দীক্ষিত হইয়া, এমন কি, বহুদিন ধরিয়া, চিকিৎসকের কার্য্য করিতে থাকিবার পরেও, পূর্ব্বাভ্যাস ও গতানুগতিক ভাবের চিন্তাধারাটী ত্যাগ করিতে একান্ত অসমর্থ,—দেখিতে পাওয়া যায়। চিকিৎসক মহাশয়,—দীর্ঘকাল ব্যাপী অভিজ্ঞতার অধিকারী চিকিৎসক মহাশয় অনেক সময় মফস্বল হইতে একখানি পত্রে লিখিয়া পাঠান —"এই রোগীর লিভারটী ঠিক কাজ করিতেছে না, এজন্য আপনার নিকট পাঠান হইল," ইহা ব্যতীত অপর কথা বড় থাকে না, যদি বা থাকে, তাহা কেবল তাঁহার ঐ রোগী কাহার নিকট কয়বার ইনজেকসেন লইয়াছে, বা কতদিন ধরিয়া ও কোথায় "চেঞ্জে" গিয়া বাস করিয়াছে,—এই পর্য্যন্ত। এই পত্রসহ যদি রোগী স্বয়ং আসিয়া উপস্থিত হয়, তবে কোনও অসুবিধা থাকে না, কিন্তু অধিকাংশ ক্ষেত্রেই রোগী নিজে আসে না, কেবল মনিঅডারে একটা ফি ও কুপনে মাত্র ২।১টী ঐ প্রকার রোগীবিবরণ লিখিত থাকে। ইহার পর পত্রের উপর পত্র লিখিয়া তবে নির্ব্বাচন করিবার মত লক্ষণ পাওয়া যায়। এতদিন ধরিয়া উক্ত চিকিৎসক মহাশয় কি চিকিৎসা করিলেন ও করিয়া থাকেন, তাহা অনুমান করিলে প্রাণে বড় বেদনা হয়। অনেক রোগী আসিয়াও বলিয়া থাকে—"মহাশয়, রোগ আর কি, Liver functionটা খারাপ," অথবা "মহাশয় Brainটা বেশ function করিতেছে না," ও এই প্রকার ২।১টী কথার সঙ্গে বহুল সংখ্যায় "মানে" সংযোগ করিয়া বলিলেই যথেষ্ট বলা হইল, এই প্রকার ধারণা করিয়া থাকে, কিন্তু অসংখ্য "মানে" সংযোগ করিলেও আমরা যে মোটেই "মানে" বুঝিতে পারি না, ইহা তাহারা বুঝে না, এবং বুঝাইবার চেষ্টা করিলেও ফল হয় না। ফলতঃ রোগীর ক্ষেত্রে এরূপ বরং সহ্য করা যায়, কিন্তু যদি দীর্ঘকালের চিকিৎসক হইয়াও এই প্রকার ভাষা প্রয়োগ করেন, তবে ত হোমিওপ্যাথির বিশেষ ক্ষতিরই সম্ভাবনা।

এক্ষণে জিজ্ঞাস্য এই যে লিভারটী বা Brainটী যে ঠিক মত কাজ করে না, ইহা কি রোগ, না,—রোগের ফল ? পেটে একটা গুল্ম-বায়ুর গোলা অনুভব হয়,

এটা কি রোগ, বা রোগের ফল? রোগ কোন্‌টা, রোগের ফল কোন্‌টা এবং রোগ-লক্ষণ কোন্ কোন্‌টা আবার তাহাদের মধ্যে আরোগ্যকারী ঔষধ নির্ব্বাচন করিবার সাহায্য কাহার দ্বারা পাওয়া যায়, এসকল বিষয়ের সম্যক জ্ঞান না থাকিলে চিকিৎসা করা যে একান্ত অসম্ভব, একথা অনেকেরই জানা নাই। Organon, Materia Medica, এমন কি, মোটামুটি সাধারণ ঔষধগুলির লক্ষণ পর্য্যন্ত জানা নাই, অথচ হোমিওপ্যাথিক ঔষধের ১টি প্রকাণ্ড বাক্স ও একটা অনায়াস-লব্ধ ডিগ্রি লইয়া হোমিওপ্যাথ হওয়া বড়ই সহজ,—কিন্তু ইহাতে যে হোমিওপ্যাথির অযশ ও দুর্নাম হইতেছে, ইহাই বিশেষ পরিতাপের বিষয়। আমরা অনেক চিকিৎসককে কহিতে শুনিয়াছি—"Organon কি, আমি তাহা জানি না।" এসকল চিকিৎসক যে অতি নিম্নস্তরের ও পল্লীগ্রামের নগন্য চিকিৎসক, তাহা নয়,—সহরের ও সহরতলীর অনেক শিক্ষিত চিকিৎসকেরও এই অবস্থা। এলোপ্যাথির উচ্চ উপাধিধারী এবং হোমিওপ্যাথিতে দীক্ষিত হইয়া হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা করিতেছেন, এরূপ শিক্ষিত চিকিৎসকদিগের মধ্যে ঐ ভাবের লোক অনেক আছেন। তাঁহারা যেন Organonএর সূত্রানুসারে কার্য্য করাকে নিজেদের স্বাধীনতার হানিজনক মনে করেন। তাঁহাদের ধারণা,—তাঁহারা এত বড় বড় উপাধির মালিক হইয়া আবার কাকে মানিতে যাইবেন? তাঁহারা এলোপ্যাথি, হোমিওপ্যাথি, ইন্‌জেকসেন ইত্যাদি কোনওটাকেই বাদ দেন না,—বলেন, "রোগীর জীবন লইয়া খেলা, কাজেই যখন যেটা দরকার, তাহাই করিতে হয়, গোঁড়ামি করা কর্ত্তব্য নয়।" এই শ্রেণীর হোমিওপ্যাথদিগের মনে একটা দম্ভ থাকে, কেননা তাঁহারা মনে করেন, সরকার বাহাদুরের প্রদত্ত উপাধি পাইয়া তাঁহারা জীবন মরণের মালীক ত আছেনই, তবে ঔষধের বেলায় যদি হোমিওপ্যাথি ঔষধের ব্যবহার করিতে হয়, তাহাতে আবার Organon কেন? ফলতঃ চিকিৎসক মাত্রই আমাদের ভাই, আমাদের আপন লোক,—এজন্য দোষগুণ আলোচনায় কোনও দোষ নাই।

মহাত্মা হানিম্যান্ তাৎকালিক এলোপ্যাথিক চিকিৎসকদিগের অগ্রণী ছিলেন। একেই ত সাধারণ সৎগুণ সকলের আধার, অদ্ভুদ্ বুদ্ধিমান, অসীম মনোবলের অধিকারী, তাহার উপর চিকিৎসা-বিজ্ঞান, রসায়ন-শাস্ত্র, প্রভৃতি চিকিৎসার সহকারী যাবতীয় শাস্ত্রে অসামান্য জ্ঞানের সঙ্গে অলৌকিক প্রতিভাশালী ছিলেন। কিন্তু এসকল সত্ত্বেও তিনি প্রাণে প্রাণে যখন অনুভব

করিলেন যে, রোগীর রোগ আরোগ্য ত দূরের কথা, এলোপ্যাথিক চিকিৎসায় রোগ বৃদ্ধি ও জটীলতার বৃদ্ধি হইয়া রোগীর অনিষ্ট ঘটিয়া থাকে, তখন তিনি নিজের প্রতিভাবলে ও ভগবৎকরুণায় হোমিওপ্যাথি শাস্ত্র প্রণয়ন করেন। Organon নামক গ্রন্থে সারৎসার নীতি, অকাট্য যুক্তি, ও কি প্রথায় চিকিৎসা করিলে রোগী প্রকৃত আরোগ্য হয়, তাহার বিশদ ব্যাখ্যা লিখিয়া প্রকাশ করেন। যে জ্ঞানের যৎসামান্য ক্ষুদ্র অংশের অধিকারী হইয়া আধুনিক এলোপ্যাথি উপাধিধারী চিকিৎসকগণ নিজেদিকে বিশেষ কৃতী বলিয়া মনে মনে দম্ভ অনুভব করেন, সেই জ্ঞানের "ষোল কলায়" মালিক হইয়া তিনি রোগীর রোগ আরোগ্য কার্য্যে ঐ জ্ঞানের কোনও মূল্য নাই ইহা অনুভব করিয়া হোমিওপ্যাথিরূপ অমৃতের খনি আবিষ্কার করিয়াও কত বিনীত, কত উদার ছিলেন, ইহা মনে ভাবিলেও বিস্ময়ান্বিত হইতে হয়। তিনি কখনও নিজের গৌরব প্রকাশ করেন নাই, তবে ভগবান্ যে তাঁহার ভিতর দিয়া অমৃতোপম হোমিওপ্যাথি প্রকাশ করিয়া তাঁহাকে কতশত নির্য্যাতনের অধীন করিয়াছিলেন, এজন্য তিনি অতি অকাতরে ঐ সকল দুঃখ কষ্ট বরণ করিয়া লইয়া নিজেকে গৌরবান্বিত মনে করিতেন। তাঁহার হোমিওপ্যাথির মূল সূত্র এবং মূল তত্ত্ব তিনি Organonএ প্রকাশ করিয়া গিয়াছেন। যদি সেই Organon কি তাহাই জানিলাম না, তাহাতে কি আছে, তাহাই শিখিলাম না, Organon এর তত্ত্বানুসারে কার্য্য করিলাম না, তবে আমি কি প্রকারে হোমিওপ্যাথ বলিয়া নিজেকে পরিচয় দিতে সাহস পাই? Organon ব্যতীত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা কি প্রকারে হইতে পারে, তাহা আমরা বুঝিতে পারি না। Organon খানি কেবল পড়িলে হইবে না, উহার মূল নীতিগুলি কেবল কণ্ঠস্থ করিলে হইবে না, পরন্তু প্রত্যেক হোমিওপ্যাথকে Organonএর সঙ্গে প্রকৃত ভাবে একীভূত হইতে হইবে। এমন কি, ব্যবহারিক ভাবে উহার নীতিগুলি এরূপ অভ্যস্ত হওয়া চাই যে ভুল করিয়াও জীবনে কখনও কোনও প্রকারেই উহা হইতে বিচ্যুতি ঘটা আদৌ সম্ভব হইবে না। যাঁহার যতই বয়স হউক না কেন, যাঁহার যতই সম্মান, প্রতিপত্তি ও যশঃসৌরভ থাকুক না কেন, যাঁহার যতই অর্থাগম হউক না কেন, Organon খানি প্রতিদিন হিন্দুর শ্রীমৎ ভগবৎ গীতার ন্যায়, মহম্মদীয়দিগের কোরাণ গ্রন্থের ন্যায় পাঠ করিতে হইবে ইহার কোনও সন্দেহ নাই। Organon অনুসারে পাঠ, চিন্তাধারা, ঔষধ নির্ব্বাচন এমন কি, প্রতি কর্ম্মে, প্রতি আচরণে Organonএর, ছন্দ ছন্দিত হইবে,

জীবন-তন্ত্রীতে সর্ব্বদাই Organonএর সুর ধ্বনিত হইবে,—নিজের হৃৎপিণ্ডটীও যেন Organon এর তালে স্পন্দিত হইবে। Organon এর ছাপ হৃদয়ে প্রতিবিম্বিত হইলে তবে সেই প্রতিবিম্বখানি আবার কার্য্যে প্রতিফলিত হইতে পারে, নতুবা "ভাসা ভাসা" পড়ায় কোনও ফল হয় না। প্রতি শিরার প্রতি ধমনীতে "অনল্ হক্" এর মত Organon এর সুর ও তাল ছন্দিত ও প্রতিধ্বনিত হওয়া চাই। একথায় কোনও অতিরঞ্জন নাই, কোনও বাহুল্য নাই।—দেখা যায় যতই ইহা পাঠ করা যায় ততই ইহার সার গ্রহণ করিবার ক্ষমতা বাড়ে, কেননা ইহা প্রকৃত প্রস্তাবে মনুষ্য কৃত নয়, যেন ভগবানের বাণী হ্যানিম্যানের ভিতর দিয়া প্রকাশ হইয়াছে, এজন্য ইহার প্রতি কথাটী, প্রতি বাক্যটী প্রত্যেক ভাবটী কত গভীর কত বিস্তৃত।

হোমিওপ্যাথির মন্ত্রে দীক্ষিত হইয়া Organon খানি ভাল করিয়া পাঠ করিলেই জানা যায় যে রোগীরই চিকিৎসা হয়, রোগের চিকিৎসা হয় না। যদি কাহারও Liverটী ভাল কাজ না করে, তবে Liverটীর চিকিৎসা করা বা করিবার চেষ্টা কেবল বাতুলতা ব্যতীত আর কিছুই হইতে পারে না। মানবদেহের কোনও অংশ বা কোনও যন্ত্রই স্বাধীন নয়। প্রত্যেকেই জীবনী-শক্তির দ্বারা পরিচালিত। যতক্ষণ জীবনী-শক্তি নিজের স্বাধীনভাব অক্ষুণ্ণ রাখিতে সমর্থ হয়, ততক্ষণ আমাদের শরীরের যাবতীয় কার্য্য স্বাভাবিক ভাবে পরিচালিত হইতে থাকে, কেননা শরীরস্থ প্রত্যেক যন্ত্র ঐ জীবনী-শক্তির দ্বারা পূর্ণ মাত্রায় স্বাভাবিকভাবে প্রেরণা পাইতে থাকে। কিন্তু যখনই একটী রোগ শক্তি আসিয়া আমাদের জীবনী-শক্তিকে তাহার পূর্ণ স্বাধীনভাবে কার্য্য করিবার পথে বাধা ঘটায়, তখনই যেন জীবনী-শক্তিটী তাহার স্বাধীনতাটী হারাইয়া ঐ রোগ-শক্তির অধীনে কার্য্য করিতে বাধ্য হয়। অতএব, কি সুস্থাবস্থায়, কি পীড়িতাবস্থায়, সকল অবস্থাতেই জীবনীশক্তির দ্বারা পরিচালিত হইয়াই প্রত্যেক যন্ত্র নিজ নিজ কার্য্য করিয়া থাকে,—সুস্থাবস্থায় যন্ত্রগুলি নিজ নিজ কার্য্য স্বাভাবিক ছন্দমত করিবার প্রেরণা পায় ও করে, অসুস্থাবস্থায় উহারা অস্বাভাবিক ভাবে করিবার প্রেরণা পায় ও করিয়া থাকে, ইহাই প্রভেদ; ফলতঃ প্রত্যেক স্থলেই প্রত্যেক যন্ত্র জীবনীশক্তির বশেই চালিত হয় ও কার্য্য করে, এ বিষয় নিশ্চিত। অতএব এ অবস্থায় লিভারের রোগ, হৃৎপিণ্ডের রোগ, উদরযন্ত্রের রোগ, ইত্যাদি ধারণা বশে ঐ ঐ যন্ত্রের চিকিৎসায় কি ফল হইবে? জীবনী-শক্তির স্বাভাবিক ছন্দ ফিরাইয়া আনিবার ব্যবস্থা

করিতে হইবে এবং উহার স্বাভাবিক ছন্দ ও পূর্ণ স্বাধীনতা পুনঃ স্থাপন করিতে পারিলেই প্রত্যেক যন্ত্র ঠিক মত কার্য্য করিবে। জীবনী-শক্তির স্বাভাবিক ছন্দ ফিরাইয়া আনিবার ব্যবস্থাই চিকিৎসা। কি উপায়ে তাহা আনা যায়? তাহার উপায় হ্যানিম্যান অতি সুযুক্তির সহিত Organon গ্রন্থে দেখাইয়া দিয়াছেন ও অকাট্যভাবে প্রমাণ করিয়াছেন যে সদৃশ লক্ষণে ঔষধ নির্ব্বাচনে ও যথারীতি প্রয়োগেই প্রকৃত পক্ষে রোগী আরোগ্য হয়. অতএব রোগলক্ষণ সকল অন্তর্হিত হইয়া যায় কেবল তাহাই নয়,— রোগী কাহাকে কহে. রোগ কি. ঔষধ কি. কি প্রকারে ভেষজ সমূহ পরীক্ষা এবং লক্ষণ সংগ্রহ করিতে হয়, রোগীর রোগলক্ষণ সকল কি ভাবে সংগ্রহ করা কর্ত্তব্য। ঔষধ নির্ব্বাচনের প্রণালী, ঔষধ কি ভাবে, কোন সময় প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য, ঔষধ দিবার পর কি ভাবে পর্য্যবেক্ষণ করিতে হয়, তরুণ ও পুরাতন পীড়া কাহাকে কহে. উহাদের মধ্যে পার্থক্য কি. ইত্যাদি বিষয় অতিশয় সুন্দরভাবে লিখিয়া গিয়াছেন. এরূপ গ্রন্থ আদৌ পাঠ না করিয়া ও তদনুসারে কার্য্য না করিয়া হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা করা যে কত অদ্ভুদ ও গর্হিত তাহা বাক্যে প্রকাশ করা যায় না।

আবার অনেকে বলিয়া থাকেন, "আমরা উচ্চ শক্তি মানি না, ব্যবহারও করি না, একেই ত ঔষধ থাকে না, তাহার উপর আবার উচ্চশক্তি। ঊর্দ্ধ সংখ্যা ৬ষ্ঠ শক্তির উপরে আবার ঔষধ কোথায় যে তাহার দ্বারা কাজ হইবে?" ইত্যাদি। কেহ বা বলেন যে "উচ্চশক্তি ব্যতীত আমি ব্যবহারই করি না, ৬।১২।৩০ শক্তিতে কি হইবে?" এ সকল চিকিৎসকের কথায় মনে হয় যেন, ঔষধের শক্তি নির্ব্বাচন কার্য্যটী চিকিৎসকের ইচ্ছা বা খেয়ালের উপর নির্ভর করে। কিন্তু যিনি প্রকৃত হোমিওপ্যাথ, তিনি জানেন যে প্রত্যেক শক্তিই প্রয়োজনীয় ও নিজের ইচ্ছার উপর শক্তি নির্ব্বাচন আদৌ নির্ভর করে না। রোগীর পক্ষে কোন অবস্থায় কোন্ শক্তি কার্য্যকরী হইবে, তাহা বিশেষ প্রণিধান করিয়া স্থির করিতে হয়। রোগের গতি, অবস্থা, জীবনী-শক্তির অবস্থা, রোগ তরুণ কি পুরাতন, ইত্যাদি নানা বিষয় চিন্তা করিয়া, তবে শক্তি নির্ব্বাচন করা, সঙ্গত,—নতুবা যখন যে শক্তি প্রয়োগ করিবার ইচ্ছা হইবে, তাহাই করা, অথবা কেবলই নিম্নতর, বা কেবলই উচ্চতর, অথবা দুই দিক বজায় রাখিবার অভিপ্রায়ে, কেবলই মধ্য শক্তির ঔষধ প্রয়োগ করিতে থাকা, হোমিওপ্যাথির নীতি বহির্ভূত ও একান্ত অন্যায়। চিকিৎসা ক্ষেত্রে প্রত্যেক শক্তিরই স্থান

আছে, এবং রোগীর লক্ষণ সমষ্টির সহিত কেবল ঔষধের সাদৃশ্য থাকাই যথেষ্ট নয়, ঔষধের শক্তির সহিতও সাদৃশ্য থাকা চাই, নতুবা প্রকৃত সাদৃশ্য হয় না। আসল কথা, সর্ব্বাঙ্গসুন্দর সাদৃশ্য অন্বেষণ করিতে গেলে কেবলই লক্ষণসমষ্টিগত সাদৃশ্য দেখিলে চলে না। ঔষধের শক্তি-গত সাদৃশ্যও একান্তই প্রয়োজনীয়। যেমন যৎসামান্য ক্ষুদ্র ব্রণ ছেদ করিতে হইলে একটী তীক্ষ্ণধার ক্ষুর-যন্ত্রের সাহায্য লওয়া হাস্যোদ্দীপক, আবার একটী উরুস্তম্ভ অস্ত্রোপচার করিবার উদ্দেশ্যে ক্ষুদ্র সূচীর দ্বারা করিবার আশা ততোধিক মূঢ়তাজ্ঞাপক; তেমনই সামান্য তরুণ রোগে উচ্চশক্তির প্রয়োগ এবং দীর্ঘকালের প্রাচীন রোগে নিম্ন শক্তির প্রয়োগ অতিমাত্র অন্যায় ও ব্যর্থ। যেমন কোনও অস্ত্রচিকিৎসক একটী মাত্র ছুরিকা দ্বারা সকল প্রকার ছেদকার্য্য করিবার আশা করিতে পারেন না, তেমনই একমাত্র শক্তির সাহায্যে প্রত্যেক ক্ষেত্রেই চিকিৎসা করিবার আশা করিতে পারা যায় না। ক্ষেত্রানুসারে শক্তির তারতম্য করিতেই হয়, এবং কোথায় কোন্ শক্তি প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য, তাহারও বিধান ও উপদেশ মহাত্মা হানিম্যান ও তাঁহার পরবর্ত্তী মহামনিষীগণ দিয়া গিয়াছেন। এ সকল বিষয় পাঠ না করিয়া হোমিওপ্যাথি চিকিৎসক সাজিবার আশা সুদূর পরাহত। তাহাতে কেবলই যে রোগীর অনিষ্ট হয় তাহা নয়,—প্রকৃত হোমিওপ্যাথি চিকিৎসায় যে একটী বিমল আনন্দ ও আত্মতৃপ্তি অনুভব করা যায়, সেই আনন্দ ও তৃপ্তি হইতে তাঁহাদিকে চিরদিন বঞ্চিত হইতে হয়।

এলোপ্যাথিক উচ্চ উচ্চ উপাধিধারী ভ্রাতাদিগের ধারণা হওয়া একান্ত স্বাভাবিক যে তাঁহারা বিশেষ উচ্চশিক্ষিত ও পণ্ডিত। তাঁহারা প্রকৃতই খুবই উচ্চশিক্ষিত ও পণ্ডিত, সে বিষয় অস্বীকার করিবার কোনও উপায় নাই। রসায়নশাস্ত্র, শরীরের প্রত্যেক অংশে কোথায় কোন্ যন্ত্র কি ভাবে কার্য্য করে, তৎবিষয়ক জ্ঞান, শরীরের গঠন, উপাদান, শরীরযন্ত্রের সুস্থ ও অসুস্থ অবস্থার লক্ষণ এবং পীড়িত অবস্থায় কি কি পরিবর্ত্তন,—মোট কথা, মানবদেহের যাবতীয় তথ্য বিষয়ে তাঁহারা পূর্ণমাত্রায় জ্ঞান লাভ করিয়া বিশেষ ব্যুৎপন্ন, তাহাতে সন্দেহ নাই। কিন্তু আসলে, রোগীর রোগ আরোগ্য করিবার নীতি ও তত্ত্ব লইয়াই তাঁহাদের সহিত আমাদের পার্থক্য। ঐ সকল বিষয়ে তাঁহাদের যে জ্ঞান, সেই জ্ঞান আমাদের অর্থাৎ হোমিওপ্যাথদিগের ত থাকাই চাই,— অধিকন্তু আরোগ্য নীতি, অর্থাৎ কোন্ বিধানে আরোগ্য কার্য্য হয়, বিসদৃশ অথবা সদৃশ বিধানে আরোগ্য হওয়া সম্ভব, এই বিষয় বিচার করিয়া স্থির

হইয়াছে যে সদৃশ-বিধানই আরোগ্য-বিধায়ক, তৎবিপরীত 'বিধান আরোগ্য না করিয়া রোগ-লক্ষণ সকলকে জোর করিয়া চাপা দেয় ও তাহার ফলে রোগীর অনিষ্টই ঘটে। অতএব এলোপ্যাথি-শাস্ত্র অন্যান্য বিষয়ে যথেষ্ট উন্নত হইলেও রোগীর রোগ নিরাময় করিতে একান্ত অপারক, কাজেই ঐ সকল জ্ঞানের দ্বারা জগতের কল্যান হওয়া দূরে থাকুক, এ পর্য্যন্ত অনিষ্টই হইতেছে। কেবল শুষ্ক জ্ঞান লইয়া কি হইবে? তাহার ফলে যদি লোককল্যাণ না হয়, তবে সে জ্ঞান লইয়া কি হইবে। যদি প্রকৃত কল্যাণ করিতে হয়, তবে উচ্চ উচ্চ উপাধিমণ্ডিত হইলেও, এক মাত্র আরোগ্যবিধায়ক অমৃতোপম হোমিও ঔষধ গ্রহণ করিতেই হইবে, নতুবা প্রাণের আকাঙ্ক্ষা মিটিবে না, ও জীবনের উদ্দেশ্যও সিদ্ধ হইবে না। এবং যদি হোমিও-মন্ত্র গ্রহণ করিতেই হয়, তবে যথারীতি মূলসূত্রগুলি পরীক্ষা ও অধ্যয়ন করিয়া তদনুসারে চিকিৎসা করিতে থাকাই সুসঙ্গত, তাহা না করিয়া কতক এলোপ্যাথি, কতক হোমিওপ্যাথি, কতক কবিরাজী, অথবা কেবলই নিম্ন শক্তি, বা কেবলই উচ্চতর শক্তি,—প্রভৃতি নানা প্রকারের ব্যভীচার অতিশয় গর্হিত। একটু বিবেচনা করিয়া দেখিলেই হৃদয়ঙ্গম হইবে যে নানাপ্যাথির একত্র সংমিশ্রণ কখনই সঙ্গত নয়। কাহারও নিউমোনিয়া হইয়াছে,—এলোপ্যাথিক চিকিৎসক বুকের উপর যে কোনও প্রকারের বাহ্য প্রলেপাদি উপদেশ দিবেন, হোমিওপ্যাথ তাঁহার শাস্ত্রানুশাসন অনুসারে কার্য্য করিলে তিনি তাহা কখনই অনুমোদন করিতে পারিবেন না। কাহারও চর্ম্মরোগ হইয়াছে, এলোপ্যাথিক মতে প্রলেপ অবশ্যই অনুমোদিত, হোমিও প্যাথিতে একান্ত গর্হিত। এ অবস্থায় মিলিত চিকিৎসা কি প্রকার চলিতে পারে? মূলতত্ত্বটী যে একেবারে বিপরীত, মিলিত চিকিৎসা কি প্রকারে সম্ভব হইতে পারে? একের পথ "বাহির হইতে ভিতরে," অন্যের পথ "ভিতর হইতে বাহিরে," মিলিত চিকিৎসা কি প্রকারে হয়? অবশ্য এ স্থলে অস্ত্রোপচারের কথা বলা হইতেছে না,—যে কোনও চিকিৎসা অর্থাৎ যে কোনও প্যাথির সঙ্গে, আবশ্যক হইলে, অস্ত্রোপচার চলিতে পারে। অস্ত্রোপচারকে চিকিৎসা বলা চলিতে পারে না, কেন না অস্ত্রোপচারের সাহায্যে দূষিত ও স্থূল আবর্জ্জনা শরীর হইতে বাহির করিয়া দেওয়া হয় মাত্র, ইহাকে চিকিৎসা বলা যাইতে পারে না। যেখানে প্রকৃত প্রস্তাবে চিকিৎসা করিতে হয়, সেখানে মিলিত চিকিৎসা একেবারে অসম্ভব।

আমাদের মধ্যে আবার আরও একটা শ্রেণী আছেন, যাহারা এলোপ্যাথি

ও হোমিওপ্যাথি—এই উভয় প্রকার চিকিৎসা অবলম্বন করিয়াছেন, তাঁহারা বলেন—"যেখানে দেখি, এলোপ্যাথিক ঔষধ সেরূপ কাজ হইতেছে না, সেখানে হোমিওপ্যাথি দিয়া থাকি," অথবা, "যে ব্যক্তি এলোপ্যাথিক চিকিৎসা চায়,তাহাকে 'এলোপ্যাথিক ঔষধ দিই, কিন্তু যাহারা হোমিওপ্যাথি খোঁজে, তাহাদিগকে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসাই করিয়া থাকি," ইত্যাদি। এই শ্রেণীর লোকের অনেকের সহিত কথা কহিয়া আমরা জানিতে পারিয়াছি যে তাঁহারা প্রকৃত প্রস্তাবে **চিকিৎসা-ব্যবসায়ী,** অর্থাৎ **চিকিৎসক** নহেন। তাঁহাদের কোনও একটী প্যাথির উপর বিশ্বাস নাই। তবে পাছে রোগী "হাতছাড়া" হইয়া যায়, এজন্য তাঁহারা "দুদিক" বজায় করিতে যান, তাঁহাদের মূলনীতি অর্থোপার্জ্জন, অর্গেননের সঙ্গে সম্বন্ধ রাখিতে গেলে তাঁহাদের মূল-নীতির বিশেষ বাধা ঘটে। অবশ্য লোকের চক্ষে চমক লাগিতে পারে, অর্থোপার্জ্জনও যথেষ্টই হইবার সম্ভাবনা, মান যশেরও অভাব হয় না, কিন্তু প্রকৃত হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা করিয়া যে কল্যাণ ঘটে তাহাও হয় না, এবং জনকল্যাণের ফল-স্বরূপে যে আত্ম-তৃপ্তি পাওয়া যায়, তাহাও পাওয়া যায় না। অর্থোপার্জ্জনই যদি উদ্দেশ্য হয়, তবে সেই উদ্দেশ্য সফল করিবার জন্য শতাধিক উপায় রহিয়াছে,—এরূপ "ভেজাল" চিকিৎসা ছাড়িয়া অন্য কোনও উপায় অবলম্বন করা সর্ব্বতোভাবে শ্রেয়ঃ।

বিশেষ পরিতাপের কথা এই যে অনেকেই হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করাইবার প্রবল উদ্দেশ্য লইয়া ঐ প্রকার চিকিৎসকের হাতে পড়িয়া যখন বিফলমনোরথ হয়, তখন তাঁহারা ব্যক্তিগত ভাবে দোষগুণ আরোপ না করিয়া হোমিওপ্যাথিরই অযশঃ প্রচার করিয়া থাকে,—এবং যাঁহারা হোমিওপ্যাথিকে প্রাণের সহিত ভালবাসেন, তাঁহাদের, ঐ সকল নিন্দাবাদ শুনিয়া, প্রাণে নিরতিশয় বেদনা হয়। লোকে অনেকেই জানে না যে প্রকৃত হোমিওপ্যাথি কাহাকে বলে, প্রকৃত হোমিওপ্যাথের নিদর্শন কি,—পরন্তু অনেকেরই ধারণা এই যে হোমিওপ্যাথিক বাক্স হইতে ঔষধ দিলেই হোমিওপ্যাথি হয়, আবার, তাহা ছাড়া, অনেকেরই ধারণা এই যে এলোপ্যাথিক কলেজ হইতে পাশ করিয়া যদি হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা করেন, তবে নাকি সেই চিকিৎসক খুব "পাকা হোমিওপ্যাথ" হইয়া থাকে। এ স্থলে আমাদের একটী গল্প মনে পড়ে—আমরা বি-এ পড়িবার সময় একটী flute-playerএর কথা পড়িয়াছিলাম, তিনি রোম নগরীর একজন বিখ্যাত ওস্তাদ্। যে যে ছাত্র তাঁহার

নিকট শিক্ষার্থ আসিত, তাহাদিকে তিনি ২টী শ্রেণীতে ভাগ করিতেন, উহাদের মধ্যে যাহারা অন্য flute-player এর নিকট কিছু দিন শিক্ষা করিয়া তাঁহার নিকট আসিত, তাহাদের নিকট তিনি দুই গুণ বেতন আদায় করিতেন, জিজ্ঞাসা করিলে বলিতেন—"উহারা যে ভুল শিক্ষা পাইয়াছে, তাহা ভোলাইবার জন্য অনেক পরিশ্রম করিতে হয়, এজন্য দুইগুণ বেতন না লইলে চলে না।" যাহারা প্রথম হইতেই তাঁহার নিকট আসিত, তিনি তাহাদের নিকট নির্দ্দিষ্ট বেতন লইয়া শিক্ষা দিতেন। যাঁহারা এলোপ্যাথি কলেজ হইতে উপাধি-মণ্ডিত হইয়া আসেন, তাঁহারা যদি হোমিওপ্যাথি শিক্ষা করিতে চান, তবে অন্যের অপেক্ষা বহুগুণ অধিক পরিশ্রম করিতে হয়, তাহাতেও তাঁহাদের পূর্ব্বশিক্ষা ভোলা সম্ভব হয় কি না জানি না। যদি বা তাহাও কোনও প্রকারে সম্ভব হয়, কিন্তু উপাধির দম্ভ থাকিতে প্রকৃত হোমিওপ্যাথ হইবার আশা করা একেবারেই অসম্ভব, সে বিষয়ে সন্দেহ নাই।

ভেষজের আত্মকাহিনী।

[ডঃ শ্রীসদাশিব মিত্র, কলিকাতা।]

আমার ন্যায় দুর্ব্বল চিত্ত ব্যক্তির জীবনি শুনবার জন্য আপনাদের আগ্রহ হয়েছে দেখছি। তা, বেশ, যখন আপনাদের আগ্রহ হয়েছে তখন আমার জীবনি যতই কেন দুঃখপূর্ণ হউক না আপনাদের শোনাব। আমার জীবনি শুনে আপনাদের যৎকিঞ্চিৎ লাভ হলে আমি নিজেকে কৃতার্থ মনে করবো, কোন দিন না কোন দিন আপনাদের সেবায় আসতে পারবো, সেবাই পরমধর্ম্ম, আপনাদের সেবা করে আমি ধন্য হবো। আমি অন্তর্দৃষ্টি শক্তি রহিত, সদাই অন্যমনস্ক, বিস্মৃতিশীল, কোন বিষয় স্মরণ রাখতে পারিনা; লেখাপড়ার কথা যদি বলেন, দুই তিনবার কোন লেখার একটি অংশ পাঠ না করিলে তাহার ভাব গ্রহণ করিতে পারিনা, আমার নিজের দোষে অনেকটা আমার এইরূপ শোচনীয় অবস্থা হয়েছে, সে কথা আপনাদের কাছে গোপন করলে আমার প্রকৃত জীবনি শুনান হবেনা। আমার এই যে অকাল বার্দ্ধক্য দেখ্‌ছেন এটা— আমারই পাপের পরিণাম, যৌবনে অত্যন্ত ইন্দ্রিয় সেবাজনিত, অত্যাধিক রেতঃস্খলন বশতঃ আমি যৌবনেই জরাগ্রস্থ হয়েছি সেইজন্য আমি এত উদাসীন, আমার এত বিষণ্ণতা; আমার চিত্তের স্থিরতা নাই, আমার ন্যায় অনবস্থিত চিত্ত লোক সংসারে খুব কম আছে, এই সকল কারণেই আমার নিজের প্রতি আমার খুব ঘৃণা জন্মেছে; আমার মৃত্যুভয় খুব বেশী, আমার বিশ্বাস যে আমার শীঘ্রই মৃত্যু হবে, কাজেই আমি সদাই বিষণ্ণ, সকল কাজেই আমার ঔদাস্য; আমার সৎসাহস একেবারেই নাই, যাহার সদাই মৃত্যুভয় তাহার আবার সাহস, নিজের উপর নির্ভরতা কোথা থেকে আসবে বলুন; আর একটা আমার মনের বিশেষত্ব এই যে আমি মৎস্য বিশেষের বা মৃগনাভির গন্ধের ঘ্রাণ সর্ব্বদা নাকে পাই এটা একটা বিস্ময়ের বিষয় বটে। আমার মানসিক অবস্থার শোচনীয় কাহিনী সংক্ষিপ্তভাবে আপনাদের কাছে কতকটা বর্ণন করে নিজের মনের ভার কতকটা লাঘব কর্‌লাম, এইবার আমার দেহের অবস্থা কতকটা বলে আমার ক্ষুদ্র জীবনের শোচনীয় কাহিনী সম্পূর্ণ করবো। আমার শঙ্খদেশে ও কপালে চাপ বোধ সহ, ছিন্নবৎ বেদনা হয়ে থাকে, সঞ্চালনে বেদনার বৃদ্ধি হয়; আমার চক্ষু প্রসারিত, অক্ষিতারকায় আলোক মোটেই সহ্য হয় না; আমার কর্ণ মধ্যে

ঘণ্টাবাজার ন্যায় শব্দ ক্রমাগত হয়ে থাকে, যেন গর্জ্জন ধ্বনি হচ্ছে, কাণে শোনবার শক্তিও কমে গেছে; আমার গণ্ডদ্বয়ে খুব চুলকানি হয়, চুলকাতে চুলকাতে গণ্ডদ্বয় ক্ষত বিক্ষত হয়ে গেছে; আমার মাড়ীর নিম্নে, দক্ষিণ নিম্ন চোয়ালের অস্থি মধ্যে খুব বেদনা হয়, যেন কেউ ছিঁড়ে দিচ্ছে। আমার পেটে বায়ু আবদ্ধ থাকে নির্গত হয় না, কাজেই পেটে প্রায়ই বেদনা হয়, রাত্রে নিদ্রাকালেও পেট ডাকতে থাকে; আমার মূত্রাশয়ে খুব বেদনা হয়ে থাকে, মূত্রত্যাগকালে কখনো নিম্নোদরে কখনো কিডনীতে বেদনা হয়, মূত্র রক্তবর্ণ ঘোলাটে নির্গত হয়, প্রস্রাব পথে খুব জ্বালা ও চাপ বোধ হয়; আমার সঙ্গমের শক্তিও নাই, ইচ্ছাও বড় হয়না, পুরুষাঙ্গ এত শিথিল যে কামোদ্দীপক চিন্তা মনে এলেও লিঙ্গোদ্রেক হয় না; সময়ে সময়ে অসাড়ে শুক্রক্ষরণ হয় বটে। সোজা কথায় লজ্জা না করে আমি আপনাদের নিকট আমি যে ধ্বজভঙ্গ তাহা প্রকাশ করিলাম; আমার অণ্ডকোষের বীচি শীতল, স্ফীত ও কঠিন, পুরুষাঙ্গ ক্ষুদ্র ও শিথিল হয়ে গেছে; আমার প্রমেহ রোগ আছে, প্রস্রাব পথ হইতে হরিদ্রাবর্ণের স্রাব নির্গত হয়; সিঁড়ি দিয়া উঠিতে গেলে আমার বড়ই কষ্ট হয়, শ্বাস কষ্ট হয়, সন্ধ্যার সময় শ্বাসকষ্টটা আরও বাড়ে; আমার দক্ষিণ বগলে ও বাহুর উর্দ্ধভাগে কঠিন চাপ বোধ হয়, সন্ধিগুলি স্ফীত হয় সঙ্গে সঙ্গে বেদনাও হয় যেন কেউ ছিঁড়ে দিচ্ছে, সকলেই বলেন আমার বাত হয়েছে; আমার দক্ষিণ পদে ভার বোধ হয়, যেন কিছু ভার চাপান রহিয়াছে, দেহের সকল স্থানে চুলকানি হয়, চুলকাইলে একটু আমার বোধ হয়, চুলকাইবার সময় মনে হয় আমার দেহটা যেন কেউ দাঁত দিয়ে চিবুচ্ছে; জ্বরের সময় আমার সমস্ত শরীর কাঁপতে থাকে, গা গরম হয় কিন্তু ভিতরে শীত শীত বোধ হয়; পর্য্যায় ক্রমে দেহে শীত ও উত্তাপ হয়, আমার ঘাম সহজেই হয়; নারীদেহে আমার ঋতু ভালভাবে হয় না, ঋতু খোলসা না হলে আমার পেটে আকৃষ্টবৎ বেদনা হয়; আমার শ্বেত প্রদরের রোগ আছে, অসাড়ে স্রাব নির্গত হয়, কাপড়ে হলদে দাগ লাগে; কামোত্তেজনা হলে সময়ে সময়ে আমার হিষ্টিরিয়া ফিট হয়। আমি বন্ধ্যানারী তাতো আপনাদের জানাই আছে। আমার ধাতু লসিকা প্রধান Lymphatic, অবিবাহিত কালে আমার স্নায়ুদৌর্ব্বল্য রোগ ছিল, প্রমেহের স্রাব বন্ধ হলে আমাকে নানা রোগে ধরে। আমার জিহ্বা শুষ্ক, লালা আঠার ন্যায় টানিলে সুতার ন্যায় বাড়ে, কাশিবার সময় মনে হয় যেন কণ্ঠ মধ্যে কাপড়ের টুকরা ঝুলিতেছে;

আমার প্লীহা প্রদেশে খুব ব্যথা করে, যকৃতেও বেদনা করে স্পর্শ করিলে বেদনা অনুভব করি। যৌবনকালে অতিরিক্ত ইন্দ্রিয় চালনা করায়, পুনঃ পুনঃ প্রমেহ রোগে আক্রান্ত হইয়া আমি ধ্বজভঙ্গ হইয়া পড়িয়াছি, পুরুষাঙ্গ ও অণ্ডকোষদ্বয় শিথিল ও শীতল হয়ে গেছে; শুক্র একেবারে জলের মত তরল হয়ে গেছে; সঙ্গে সঙ্গে আমার স্মৃতিশক্তি লোপ হয়ে গেছে, আমার মেজাজ খিট্‌খিটে হয়ে গেছে, নৈরাশ্য, আত্মহত্যার ইচ্ছা, ভয় এখন আমার চরিত্রগত লক্ষণ দাঁড়িয়ে গেছে; আমার সদাই স্নায়বিক শিরঃপীড়া হয়, আলো সহ্য করতে পারিনা. শরীরে পিপীলিকা চলার ন্যায় সুড়্‌সুড়ি বোধ হয়; সামান্য সাদাসিদা আহার করি তাও সহ্য হয় না, গা বমি বমি করে। আমার মাংসপেশী শিথিল হয়ে গেছে, রক্তশূন্য হয়ে পড়েছি, প্লীহা বেড়ে গেছে, প্লীহা ও যকৃৎ প্রদেশে বেদনাও হয়, পেটে খুব বায়ু জন্মে, অন্ত্র ঝুলিয়া পড়ে বলিয়া পেটে ভারি বোধ হয়; আর্স, ব্রায়ো, ক্যালেডি, ইগ্নে, লাইকো, পলস্, সেলেনিয়ম্ সলফার আমার পরম বন্ধু আমার অসম্পূর্ণ কার্য্য সম্পন্ন করিয়া বন্ধুতার পরিচয় দেয়, আমিও ক্যালেডিয়ামের ও সেলিনিয়মের পরম মিত্র তাহাদের অসম্পূর্ণ কার্য্য সম্পন্ন করে দিয়ে থাকি; ক্যাম্ফার, নক্স আমার অপব্যবহারের সংশোধক।

আমার ক্ষুদ্র জীবনের শোচনীয় কাহিনী আপনাদের যাহাতে স্মরণ থাকে তজ্জন্য ধারাবাহিক ভাবে আমার জ্ঞাপক লক্ষণগুলি নিম্নে বিবৃত করিতেছি।

১। অন্তর্দৃষ্টিশক্তি রহিত, অন্যমনস্ক, বিস্মৃতিশীল, বিষণ্ণ, উদাসীন, অকাল বৃদ্ধ।

২। দুই তিনবার লেখার একটি অংশ পাঠ না করিলে তাহার ভাব গ্রহণ করিতে না পারা।

৩। চিত্তের স্থিরতা না থাকা; অনবস্থিত চিত্ততা; নিজের প্রতি ঘৃণা; মৃত্যু ভয়, আত্মনির্ভরতা না থাকা; সৎসাহস না থাকা; মৃগনাভির গন্ধের ঘ্রাণ পাওয়া, মানসিক বিপর্য্যয়, মানসিক ও স্নায়বিক শক্তির অবসাদ।

৪। শঙ্খদেশে ও কপালে চাপ বোধ সহ ছিন্নবৎ বেদনা, সঞ্চালনে বৃদ্ধি।

৫। চক্ষু প্রসারিত, অক্ষিতারকায় আলোক মোটেই সহ্য হয় না;

৬। কর্ণের মধ্যে ঘণ্টা বাজার ন্যায় শব্দ ক্রমাগত হওয়া; কর্ণে গর্জ্জন ধ্বনি; শ্রবণশক্তি হীণতা;

৭। মাড়ীর নিম্নে দক্ষিণ নিম্ন চোয়ালের অস্থি মধ্যে বেদনা, যেন কেউ ছিঁড়ে দিচ্ছে;

৮। পানীয় বা ভক্ষ্য দ্রব্যাদি দ্বারা স্পৃষ্ট হইলে দন্তবেদনাযুক্ত বোধ হওয়া।

৯। জিহ্বা শুষ্ক; লালা আঠার ন্যায়, টানিলে সূতার ন্যায় বাড়ে; কাশিবার সময় মনে হয় যেন কণ্ঠ মধ্যে কাপড়ের টুকরা ঝুলিতেছে।

১০। গা বমি বমি ভাব; মনে হয় যেন অন্ত্রাদি চাপ বশতঃ নীচের দিকে যাইতেছে, নিম্নোদর বক্রভাবে রাখিতে চাওয়া; প্লীহা প্রদেশে ব্যথা; সবিরাম জ্বরে প্লীহা কঠিন ও স্ফীত; যকৃৎ প্রদেশে নিরন্তর বেদনানুভূতি, স্পর্শ করিলে বৃদ্ধি।

১১। অতিরিক্ত ইন্দ্রিয় সেবা জনিত ধ্বজভঙ্গ, লালামেহ, পুরাতন মেহ রোগ; অবিবাহিত ব্যক্তিগণের স্নায়বিক দৌর্ব্বল্য; লিঙ্গাদি শিথিল ও শীতল পুনঃ পুনঃ প্রমেহ রোগ জনিত ধ্বজভঙ্গ; সংরুদ্ধ প্রমেহ স্রাব জনিত পীড়া; লালমেহ বশতঃ রমণেচ্ছা ও লিঙ্গোদ্গমের অভাব; মূত্রনালী হইতে পীতাভ পূঁয স্রাব; মলত্যাগ কালে প্রষ্টেটগ্রন্থি হইতে রসস্রাব; অণ্ডদ্বয় উত্তাপহীন, কঠিন ও ব্যথাযুক্ত;

১২। নারীদেহ প্রদরস্রাব স্বচ্ছ, পরিধেয়াদিতে পীতবর্ণ দাগ লাগে, শিথিল ইন্দ্রিয় হইতে অজ্ঞাতসারে স্রাব; প্রসবান্তে স্তন্য সঞ্চয়াভাব তৎসহ মানসিক অবসাদ; বন্ধ্যাত্ব; রোগিনী ভাবে মৃত্যু নিশ্চয়; মৈথুনে অনিচ্ছা।

১৩। চলাফেরা হেতু উরুদ্বয়ের ত্বকক্ষয়। হাত। গুলফাদি সন্ধি মচকাইয়া ব্যথা, সন্ধিতে বাতজ অর্ব্বুদ।

১৪। অতিরিক্ত ইন্দ্রিয় পরায়ণতাহেতু মচকাইয়া যাইলে রোগ বৃদ্ধি হয়।

১৫। অতিরিক্ত মৈথুন, পুনঃ পুনঃ প্রমেহ রোগ, মচকাইয়া যাওয়া, ভারি জিনিস তোলা হেতু রোগোৎপত্তি।

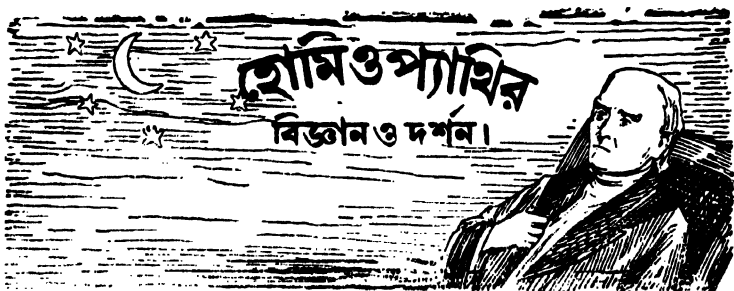
১৬। মুখে তামাটে আস্বাদ; পানে অনিচ্ছা যদিও পিপাসা প্রবল।

১৭। লসিকা গ্রন্থিযুক্ত ধাতু; নিষ্পেষণ ও মচকান জনিত ব্যথা; ত্বকের সর্ব্বত্র ঘর্ষণবৎ বেদনা ও কণ্ডুয়ন।

আমার ক্ষুদ্র জীবনীর শোচনীয় অবস্থাগুলি আপনাদের সমক্ষে প্রকাশ করিলাম, এখন আপনারা আমাকে নিশ্চয়ই বুঝতে পেরেছেন, এখন বলুন দেখি আমি কে?

ভেষজের আত্মপরিচয়।

কার্ত্তিক—কোনায়াম; অগ্রহায়ণ—কেলি কার্ব্ব; পৌষ—জেলসিমিয়াম; মাঘ—জিনকাম মেট; ফাল্গুন—সাইলিসিয়া; বৈশাখ—এগ্নাস।

অর্গ্যানন।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৫৮৬ পৃষ্ঠার পর)

[ডাঃ জি, দীর্ঘাঙ্গী, কলিকাতা।]

(২৩৭)

প্রত্যেক ঔষধ তাহার শুদ্ধ ক্রিয়াফলে এক বিশেষ প্রকার জ্বর উৎপাদন করে। এমন কি পর্য্যায়শীল অবস্থাযুক্ত সবিরাম জ্বরও উৎপাদন করে অন্যান্য ঔষধ অন্য যে যে প্রকার জ্বর উৎপাদন করে ইহা তাহাদের হইতে বিভিন্ন। সুতরাং প্রশস্ত ঔষধক্ষেত্রে বহু প্রকার জ্বরের সকলেরই সদৃশ লক্ষণসম্পন্ন ঔষধ পাওয়া যাইতে পারে। সুস্থমানবের উর্পর ইতঃপূর্ব্বেই পরীক্ষিত পরিমিত ঔষধ সংগ্রহের মধ্যেও এরূপ বহু জ্বরের ঔষধ পাওয়া যায়।

প্রত্যেক ঔষধই তাহার নিজ ক্রিয়া ফলে এক বিশেষ প্রকার জ্বর উৎপাদন করিয়া থাকে। শীত, তাপ, ঘর্ম্ম এই তিন পর্য্যায়ক্রমাগত অবস্থাসম্পন্ন জ্বরও কোন কোন ঔষধ উৎপন্ন করে। কিন্তু একটী ঔষধজনিত জ্বর অপর ঔষধজনিত জ্বর হইতে বিভিন্ন। প্রাকৃতিক জ্বর রোগ যেমন বহুবিধ, ঔষধ-সমূহও অনেক প্রকারের জ্বর কৃত্রিমভাবে সুস্থ শরীরে আনয়ন করিতে পারে। সুতরাং বিস্তৃত ঔষধ তালিকা হইতে প্রাকৃতিক জ্বরের সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধও সহজেই পাওয়া যায়। ইতঃপূর্ব্বেই যে সকল ঔষধ পরীক্ষিত হইয়াছে তাহাদের মধ্যেও আমরা বহু জ্বরের সদৃশ লক্ষণসমষ্টি দেখিতে পাই। ক্রমশঃ নূতন নূতন ঔষধ পরীক্ষায়, আমরা অসংখ্য নূতন নূতন জ্বরের সম্যক সদৃশ

লক্ষণ পাইতে পারি এবং তাহাদিগকে সমলক্ষণমতে দূরীভূত করিতে পারি।

ভারতে নানা প্রকার জ্বর রোগ পরিদৃষ্ট হয়। তাহাদের সদৃশ ঔষধ পাইবার জন্য সুস্থমানবশরীরে স্থানীয় ভেষজ সমূহের উপযুক্ত পরীক্ষা প্রয়োজন। সমলক্ষণতত্ত্বজ্ঞেরা এ বিষয় সুচারুরূপে উপলব্ধি করিতেছেন। সুখের বিষয় দুই একজন এ কার্য্যে অগ্রসর এবং কৃতকার্য্যও হইয়াছেন। ভারতীয় ভেষজ সম্পত্তি জগতে অতুলনীয়। অপরিষ্কৃত হীরক, অসংস্কৃত রত্নসমূহের ন্যায় ইহাদের মূল্য নির্দ্ধারিত হইতেছে না, উপেক্ষিত অবস্থায় স্ব স্ব স্থানে উদ্ভূত ও বিলীন হইতেছে। আঘাত না করিলে, বিজ্ঞানের রুদ্ধদ্বার মুক্ত হয় না। প্রকৃতির উপাসনা না করিলে তিনি কখন গুপ্ত রহস্য ব্যক্ত করেন না।

প্রকৃতির নিয়ম লঙ্ঘন করিয়া স্বেচ্ছাচারী মানব যে ব্যাধির উদ্ভব ঘটায়, দারুণ অধ্যবসায় বা দৃঢ় প্রতিজ্ঞা ব্যতীত কখনও তাহার প্রতিকার করিতে সে পারিবে, তাহা সম্ভব নয়।

প্রভুর অনুজ্ঞা অক্ষরে অক্ষরে পালন করিয়া বিশ্বাসী ভৃত্য যেমন প্রভুর অযাচিত করুণালাভ করিতে পারে, সেইরূপ প্রকৃতির উপদেশ সাবধানে পালন করিলে সহজেই প্রাকৃতিক ব্যাধিমুক্ত হওয়া যায়। কিন্তু স্বেচ্ছাচারিতা দ্বারা প্রকৃতির প্রতি অবজ্ঞা প্রদর্শন করিলে, অবজ্ঞাত প্রভুর ন্যায় প্রকৃতিরও ক্রোধে পতিত হইতে হয়। কিন্তু তখন কাপুরুষ ভৃত্যের জয় হইতে পারে না। প্রভুর প্রতি অবহেলা সেই দাসই করিতে পারে যে স্বীয় অধ্যবসায়, বুদ্ধি ও একত্রতা বলে দাসত্ব হইতে মুক্তিলাভ করিবার ক্ষমতা অর্জ্জন করিয়াছে। আধুনিক মানব যখন প্রকৃতিকে উপেক্ষা করিতে শিখিয়াছে। তখন তাহাকে অধ্যবসায়ী হইয়া, একাগ্রতা বলে স্বীয় বুদ্ধির সাহায্যে বিজ্ঞানের দ্বার উদ্ঘাটন করিয়া, আত্মরক্ষা করিবার চেষ্টা করিতে হইবে। নতুবা প্রকৃতির ক্রোধে তাহার মৃত্যু অবশ্যম্ভাবী।

সুতরাং আমাদিগকে সুস্থ মানবের উপর সম্যক পরীক্ষিত ঔষধের সংখ্যা বৃদ্ধি করিতে হইবে। ভারতীয় ভেষজের সদ্ব্যবহার করিলে, তবেই ভারতীয় জ্বর রোগসমূহের সমলক্ষণমতে প্রতিকার করা সম্ভব হইবে। এবং হ্যানিম্যান যে আশা করিয়াছিলেন, হোমিওপ্যাথিমতে বা যথাযথ ভাবে জ্বর আরোগ্য করিতে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ যথেষ্ট পরিমাণ আছে ও পাওয়া যাইবে, তাহাও সত্য হইবে।

(২৪০)

একটী মহামারীরূপে প্রচলিত সবিরাম জ্বরে কোন ঔষধ সমলক্ষণ মতে অমোঘ বলিয়া পরিদৃষ্ট হইলেও যদি তাহা এক একজন রোগীকে সম্পূর্ণ নীরোগ করিতে অক্ষম হয় এবং যদি এই অক্ষমতা জলাভূমির প্রভাব বশতঃ না হয়, তবে ইহার পশ্চাতে আদিরোগবীজ সোরা বর্ত্তমান জানিয়া, সম্পূর্ণ নিরাময় না হওয়া পর্য্যন্ত সোরাঘ্ন ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে।

এক সঙ্গে বহু লোককে আক্রমণকারী কোন জ্বরে, যদি কোন সমলক্ষণ সম্পন্ন ঔষধ অমোঘ বলিয়া প্রমাণিত হয়, কিন্তু দু একটী রোগীকে সম্পূর্ণরূপে নীরোগ করিতে না পারে, তবে তাহা স্থানীয় কোন কারণে না হইলে বুঝিতে হইবে যে, এই আরোগ্য বিধানে অক্ষমতার হেতুরূপে রোগীর মধ্যে আদি রোগবীজ সোরা জাগ্রত হইয়াছে। সুতরাং সোরা নাশক ঔষধ সহযোগে আরোগ্য সম্পূর্ণ না হওয়া পর্য্যন্ত চিকিৎসা করিতে হইবে।

(২৪১)

যে সকল স্থানে স্থানীয় হিসাবে জ্বর রোগ নাই, সেই সকল স্থানে সবিরাম জ্বরের মহামারী চিররোগের প্রকৃতিবিশিষ্ট, এক একটী মাত্র প্রবল আক্রমণ দ্বারা গঠিত। প্রত্যেক মহামারী একই বিশেষ ধরণে, একই প্রকৃতিতে আক্রান্ত ব্যক্তিগণের মধ্যে পরিদৃষ্ট হয় এবং সকল ক্ষেত্রেই সাধারণভাবে লক্ষিত লক্ষণসমষ্টির এই প্রকৃতিই ঐ মহামারীর পূর্ব্বে যাহারা এক প্রকার সুস্থই ছিল অর্থাৎ উদ্দীপ্ত সোরাজনিত চিররোগভোগ করে নাই, তাহাদের সকলেরই পক্ষে সর্ব্বতোভাবে অমোঘ সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধ আবিষ্কারের পথ প্রদর্শন করে।

যেখানে স্থানীয় কারণ বশতঃ যেমন জলাভূমি প্রভৃতির জন্য জ্বরের উপদ্রব কখন নাই সেই সকল স্থানে যদি মহামারীরূপে সবিরাম জ্বর দেখা দেয়, তবে তাহাদের প্রকৃতি চিররোগের ন্যায় এবং একটীমাত্র প্রবল আক্রমণই তাহার বিশেষত্ব। প্রত্যেক রোগীতে একই বিশেষ প্রকার লক্ষণ সমষ্টি পাওয়া যায়।

সুতরাং তদ্দ্বারা সমলক্ষণমতে সদৃশ অমোঘ ঔষধ পাওয়া যায়। সেই ঔষধ প্রায় সকল রোগীকেই অর্থাৎ যে সকল রোগী এই মহামারীর পূর্ব্বে পরিপুষ্ট সোরা জনিত চিররোগগ্রস্ত ছিল, তাহাদের ব্যতীত, সকল রোগীকেই নীরোগ করিতে পারে।

পরবর্ত্তী অণুচ্ছেদে হ্যানিম্যান বলিতেছেন, যদি এই রোগের প্রথম আক্রমণ হোমিওপ্যাথিক ঔষধদ্বারা সমলক্ষণমতে দূরীকৃত না হয় অর্থাৎ প্রকৃত আরোগ্য সাধিত না হয়, তবে সুপ্ত সোরা জাগ্রত হইয়া লক্ষণ সমষ্টিলব্ধ ঔষধে আরোগ্যের বাধা উপস্থিত করে। তখন চির রোগের ন্যায় সোরা নাশক ঔষধ ব্যতীত তাহাকে আরোগ্য করা যায় না। এই হিসাবে মহামারীর সবিরাম জ্বর চিররোগপ্রকৃতিবিশিষ্ট বলা যাইতে পারে কিন্তু হ্যানিম্যানের এরূপ বলিবার কারণ কি বুঝিতে পারা যায় না। মহামারী মাত্রেই অচির রোগ। কি হিসাবে যে এই অণুচ্ছেদোক্ত সবিরাম জ্বরের মহামারীকে চিররোগ প্রকৃতি সম্পন্ন বলা হইল, ধরা যায় না। অচিররোগ প্রকৃতি সম্পন্ন বলিলে বরং ভাল হইত।

(ক্রমশঃ)

সিনা।

[ডাঃ শ্রীকুঞ্জলাল সেন, ধানবাদ।]

অনেককে দেখিতে পাই, ক্বমির কথা শুনিলেই নির্ব্বিচারে সিনা প্রয়োগ করেন। সিনায় ক্বমির লক্ষণ অনেক আছে বটে, কিন্তু সিনার প্রকৃতিগত বিশেষ লক্ষণগুলি না থাকিলে উহা দ্বারা কখনই ক্বমি বিনষ্ট হইতে পারে না। হোমিওপ্যাথিতে কোন রোগবিশেষের কোন ঔষধ নাই, সুতরাং সিনাই কেবলমাত্র ক্বমির ঔষধ হইতে পারে না। রোগীর শারীরিক ও মানসিক লক্ষণসমষ্টির সহিত যে ঔষধটি মিলিবে সেইটিই প্রয়োগ করিতে হইবে, ইহাতে ক্বমির অস্তিত্বের প্রমাণ থাক্ বা না থাক্। রোগীতে নিম্নলিখিত বিশেষ লক্ষণগুলি যদি বর্ত্তমান থাকে, তবে কেবলমাত্র ক্বমি কেন? সিনা দ্বারা বহু রোগ আরোগ্য হইতে পারে।

শিশু অত্যন্ত বদ্‌মেজাজী, সামান্য কথাটি পর্য্যন্ত তাহার সহ্য হয় না। গায়ে হাত দিলে এমন কি মুখের দিকে কেহ তাকাইলেও তাহার অসহ্য হয়। মহাত্মা কেণ্ট সিনার রোগীর এই প্রকৃতিটিকে "Touchiness" এই একটিমাত্র শব্দ দ্বারা অতি সুন্দরভাবে প্রকাশ করিয়াছেন। **সিনার রোগীর শরীর ও মন উভয়ই স্পর্শাসহিষ্ণু।** তাহার গায়ে হাত দিলে যেমন তাহার সহ্য হয় না, সামান্য একটি কথাদ্বারা তাহার মনটি স্পর্শ করিলেও তাহার সহ্য হয় না।—তাহার মৎলবের একটু বিরুদ্ধে কিছুমাত্র করিলে আর রক্ষা নাই; তখন সে চিৎকার করিয়া কাঁদিয়া হাত পা ছুড়িয়া অস্থির হয়। **সিনার শিশু অতিশয় বায়নাদার ও আবদেরে;** যখন যে বায়নাটি ধরে তখনই তাহা না দিলে হাত পা ছুড়িয়া চিৎকার করিয়া কাঁদে, কিছুতেই সে শান্ত হয় না,—এমন কি, কখন কখন তড়্‌কা (Convulsion) পর্য্যন্ত হইতে দেখা যায়। কেবলমাত্র ক্যামোমিলা ও সিনা ভিন্ন অন্য কোন ঔষধে শিশুর এতটা বদ্‌মেজাজ দেখা যায় না। সিনার শিশু রোগীও ক্যামোমিলার মত কোলে চড়িয়া বেড়াইলে শান্ত থাকে; কিন্তু **প্রথম তাহাকে ধরিতে গেলেই সে বিরক্ত হইয়া চিৎকার করিতে থাকে,**—কোলে তুলিয়া লইয়া একটু

বেড়াইলেই শান্ত হয়। **ক্যামোমিলার শিশুকে ধরিতে গেলে সে ঐরূপ করে না।** সিনার শিশুর এই **প্রথম স্পর্শটিই অসহ্য,**—ঐ স্পর্শটি শারীরিকই হোক বা মানসিকই হোক। হঠাৎ কোন অপরিচিত লোক তাহার দিকে তাকাইলে, হঠাৎ কোন শব্দ শুনিলে, হঠাৎ তাহার গায়ে হাত দিলে সে ভয় পায়, বিরক্ত হয় এবং চীৎকার করিয়া কাঁদে। তাহার যে কোন রোগই হোক, পূর্ব্বোক্ত মানসিক লক্ষণ ও স্পর্শাসহিষ্ণুতা অবশ্যই বিদ্যমান থাকিবে।

সিনার শিশু অনেক সময় **নাক রগড়ায়, নাসারন্ধ্র ও ওষ্ঠ খোঁটে,** সময়ে সময়ে খুঁটিয়া রক্তারক্তি করে এবং **নিদ্রার সময়ে দাঁত কিড়্‌মিড়্ করে।** যে সকল শিশুদের দাঁত উঠে নাই তাহারা নিদ্রার সময়ে মাড়িতে মাড়িতে ঘর্ষণ করে, দেখিলে মনে হয় যেন কিছু চিবাইতেছে। নাক এবং মাড়ি খোঁটা লক্ষণটি ফস্ফরিক এসিড্ এবং এরাম ট্রিফাইলামেও দেখা যায়, কিন্তু সিনার মানসিক লক্ষণ এতই বিচিত্র যে ইহাদের পার্থক্য নির্ণয় করা অতি সহজ।

সিনার রোগী **রাত্রিদিন খাই খাই করে।** যতই খায় কিছুতেই যেন তাহার ক্ষুধার শান্তি হয় না। ক্যামোমিলা ও সিনার মেজাজ অনেকটা একই রকম খিট্‌খিটে হইলেও সিনার এই অত্যধিক ক্ষুধা এবং আহার-প্রবৃত্তিই এতদুভয়ের পার্থক্য নির্ণয় করিয়া দেয়। যেহেতু ক্যামোমিলায় ক্ষুধার অভাব থাকে এবং আহারেও প্রবৃত্তি কম থাকে। আরও পার্থক্য এই যে ক্যামোমিলায় জিহ্বা প্রায়ই মলিন থাকে, কিন্তু **সিনায় জিহ্বাটী বেশ পরিষ্কার থাকে।** সিনার রোগীর **মিষ্টদ্রব্য খাইবার প্রবৃত্তি অধিক।** সর্ব্বদাই খাই খাই করা এবং জিহ্বার পরিচ্ছন্নতা সোরিণামে আছে। কিন্তু সোরিণাম সোরাদুষ্ট ধাতুতে অতিশয় গভীরতম কার্য্যকর ঔষধ এবং উহার লক্ষণরাজি এতই বহুল এবং উহার প্রকৃতি এতই গভীর যে সিনার সহিত কোনক্রমে তুলনা হইতে পারে না; বিশেষতঃ সোরিণামের মল মূত্র ঘর্ম্ম প্রভৃতি সমস্ত স্রাবেই অতি দুর্গন্ধ বর্ত্তমান থাকে, অপিচ ইহার মেজাজ সিনার মেজাজের অনুরূপও নহে। লক্ষণসমষ্টি বর্ত্তমান সত্ত্বেও যদি সিনা দ্বারা আরোগ্য সাধিত না হয় তবে মলমূত্রাদিতে দুর্গন্ধ থাকিলে এক মাত্রা সোরিণাম প্রয়োগে আশাতীত ফল পাওয়া যায়।

কখন কখন দেখা যায় সিনার রোগী যে স্থানে প্রস্রাব করে, **প্রস্রাব**

শুকাইয়া গেলে খড়ির দাগের মত দাগ হয়। ক্যালকেরিয়া কার্ব্বে এই লক্ষণটি কখন কখন দেখা যায়, কিন্তু মানসিক এবং অন্যান্য লক্ষণ সম্পূর্ণ বিভিন্ন থাকায় ইহাদের নির্ব্বাচনে কোন ভুল হইবার সম্ভাবনা নাই।

সিনার রোগীর মুখের চেহারা পাণ্ডুবর্ণ, চক্ষুকনিণিকা প্রসারিত, চক্ষুর পার্শ্বে কালি পড়ে এবং ওষ্ঠের চতুষ্পার্শে নীলবর্ণ দাগ হয়, ক্রিমি ও তড়কায় এই লক্ষণগুলি অধিকতর দৃষ্ট হয়।

উপরোক্ত লক্ষণসমূহ সাধারণতঃ ক্রিমিলক্ষণ বলিয়া পরিচিত। ঐ প্রকার লক্ষণযুক্ত রোগীর মলান্ত্রে সাধারণতঃ ক্রিমি জন্মিয়া থাকে। কেহ কেহ এমনও বলেন যে ঐরূপ লক্ষণযুক্ত রোগী অপর কোন ক্রিমিযুক্ত রোগীর সহিত একত্রে শয়ন করিলেও নাকি ক্রিমি সকল শেষোক্ত রোগীর অন্ত্র হইতে বহির্গত হইয়া প্রথমোক্ত রোগীর মলান্ত্রে প্রবিষ্ট হইয়া বাসা করিয়া লয়। বস্তুতঃ ঐ সমস্ত লক্ষণযুক্ত **রোগীর ধাতুপ্রকৃতির এমন একটা বিশেষ অবস্থা ঘটে,** যে অবস্থায় তাহার মলান্ত্রটি ক্রিমি জন্মিবার, অপরের মলান্ত্র হইতে আসিয়া তথায় বাসা লইবার এবং উপযুক্ত খাদ্য পাইয়া পরিপুষ্ট হইবার ও বংশ বৃদ্ধির অনুকূল ক্ষেত্র প্রস্তুত হয়। **চিকিৎসকের কর্ত্তব্য, —রোগীর ঐ অবস্থা অথবা ধাতুটির পরিবর্ত্তন সাধন করা।** ঐ অবস্থাটি পরিবর্ত্তিত হইলেই রোগীর মলান্ত্রে আর ক্রিমি জন্মিবে না অথবা অন্যত্র হইতে তথায় প্রবিষ্ট হইয়া বংশবৃদ্ধি করিবে না এবং যাহারা পূর্ব্বে জন্মিয়াছে কিম্বা বাসা লইয়াছে, তাহারাও উপযুক্ত খাদ্যাভাবে মরিয়া যাইবে। রোগীকে অর্থাৎ রোগীর রুগ্ন প্রকৃতিটিকে আরোগ্য না করিয়া উগ্রবীর্য্য ঔষধাদি দ্বারা ক্রিমি বধে প্রবৃত্ত হইলেই যে রোগী ক্রিমির হাত হইতে পরিত্রাণ পাইবে, তাহার কোন নিশ্চয়তা নাই; কারণ **ঐরূপ ধাতু বর্ত্তমান থাকিলে পুনরায় ক্রিমি জন্মিবে বা আসিবে।** ফলে, ঐ প্রকার উগ্রবীর্য্য ঔষধাদি দ্বারা রোগীর অবস্থা এমন জটীলতাপ্রাপ্ত হইবে যে তখন তাহাকে আরোগ্য করা কঠিন হইবে। আমরা যেন সর্ব্বদাই মনে রাখি যে, আমরা ক্রিমি অথবা কোন নামধারী রোগের চিকিৎসা করি না; **আমরা রোগীরই চিকিৎসা করি** এবং তাহার রুগ্ন প্রকৃতিটির লক্ষণসমষ্টির সহিত যে ঔষধটির লক্ষণসমষ্টির মিল থাকিবে তাহার আরোগার্থে সেইটিই

প্রয়োগ করিব। **রোগীর মলান্ত্রে কৃমির অস্তিত্ব থাক্ বা না থাক্, যদি সিনার লক্ষণ সমষ্টি পাই তবেই সিনা দিব, নচেৎ উহা দিব না।** আর, কৃমির অস্তিত্ব যে কেবল মাত্র সিনারই লক্ষণ, তাহা নহে; কারণ বহু সংখ্যক ঔষধে ঐ লক্ষণটি দেখিতে পাওয়া যায়।

শিশু নিদ্রাবস্থায় ছট্‌ফট্ করে, অনবরতঃ এপাশ ওপাশ করে, কখন কখন **নিদ্রাবস্থায় চিৎকার করিয়া কাঁদিয়া উঠে।** এপিস্ ও বেলেডোনায় শেষোক্ত লক্ষণটি দেখা যায়; কিন্তু সিনার সহিত উহাদের অপর লক্ষণগুলির মিল নাই।

পূর্ব্বেই উক্ত হইয়াছে, সিনার রোগীর জিহ্বাটি সর্ব্বদাই বেশ পরিষ্কার থাকে। যে কোন রোগই হোক, জিহ্বাটি প্রায়ই বেশ পরিচ্ছন্ন দেখা যায়। ইপিকাকেও জিহ্বার পরিচ্ছন্নতা আছে, কিন্তু সিনার বদমেজাজ ও ক্ষুধা ইপিকাকে নাই এবং ইপিকাকের গা বমি সিনায় দেখা যায় না।

কৃমিজনিত তড়কা ও দন্তনির্গমকালে শিশুদিগের তড়কায় লক্ষণসমষ্টি মিলিলে সিনার দ্বারা উহা সত্বর নিবারিত হয়। সিনার তড়কায় মুখমণ্ডল রক্তহীন ও ওষ্ঠদ্বয়ের চতুষ্পার্শ্ব নীলবর্ণ হয়। ঐ সময়ে শিশুকে কোলে লইয়া সঞ্চালন করিলে উহার অনেকটা উপশম হয়।

অল্প বয়স্ক বালক বালিকাদের শয্যামূত্রে সিনার প্রকৃতিগত লক্ষণসমষ্টি মিলিলে ইহা দ্বারা উপকার হয়। সিনার প্রস্রাব ঘোলা, ঝাঁঝালো গন্ধযুক্ত এবং যেখানে প্রস্রাব করে কিছুক্ষণ থাকিলে বা শুকাইয়া গেলে প্রায়ই খড়ি গোলা বা চুণ গোলার মত দাগ পড়ে।

পূর্ব্ব বর্ণিত বিশেষ লক্ষণগুলি বর্ত্তমান থাকিলে সবিরাম, স্বল্পবিরাম এমন কি টাইফাইড্ জ্বরও ইহা দ্বারা আরোগ্য হয়।

সিনার সবিরাম জ্বর প্রত্যহ সময়ে আসে, এবং অধিকাংশ ক্ষেত্রে বৈকাল বেলার দিকেই জ্বর আসিতে দেখা যায়। ইহার জ্বর আসিবার সময়ে সামান্য শীত হয়, গা শিড়্ শিড়্ করে, কিন্তু কম্প হয় না। শীতের সময়ে মুখমণ্ডল ও গণ্ডদ্বয় আরক্তিম হয় (ইগ্নেসিয়ায় শীতের সময়ে মুখমণ্ডল আরক্তিম হয়)। উত্তাপাবস্থায় মুখমণ্ডলেই তাপ অধিক হয়, নিম্নাঙ্গে তাপ কম থাকে। তাপ বর্দ্ধিত হইলে রোগী আচ্ছন্ন অবস্থায় থাকে ও মাঝে মাঝে যেন ভয় পাইয়া চিৎকার করিয়া কাঁদিয়া উঠে (বেলেডনা)। উত্তাপাবস্থায় মুখমণ্ডল পাণ্ডুবর্ণ

হয়, রোগী নাক রগড়ায় বা খোঁটে, পিপাসা হয় এবং শীতল জল পান করে। ঘর্ম্মাবস্থায় পিপাসা থাকে না; মস্তকে কপালে হাতে এবং নাকের চারিদিকে ঘর্ম্ম হয়। ঘর্ম্মের পরে অত্যন্ত ক্ষুধা হয়। এতদ্ব্যতীত সিনার প্রকৃতিগত বদমেজাজ, এটা ওটা বায়না ধরা, সর্ব্বদা খাই খাই করা প্রভৃতি বিশেষ লক্ষণগুলি প্রায় সমস্তই দেখা যায়।

সিনাজ্ঞাপক টাইফাইড্ জ্বরেও রোগী সর্ব্বদা এটা চাই, ওটা চাই বলিয়া বায়না ধরে এবং উহা না পাইলে অথবা পাইতে একটু বিলম্ব হইলে চিৎকার করিয়া কাঁদে, হাত পা ছোড়ে, উহার গায়ে হাত দিলে অথবা কখন বা উহার দিকে তাকাইলেও বিরক্ত হয়; অনবরতঃ নাক ঠোঁট অথবা আঙ্গুলের গোড়া খোঁটে এবং কেবল খাই খাই করে। জিহ্বাটি অতি পরিষ্কার ও রসালো থাকে, কখন বা গোড়ার দিকে সামান্য ময়লা দেখা যায়। রোগী যখন আচ্ছন্ন অজ্ঞান অবস্থায় থাকে, তখন মাথাটি এদিক ওদিক অনবরতঃ সঞ্চালন করিতে থাকে ও মাঝে মাঝে ভয় পাইয়া চিৎকার করিয়া কাঁদিয়া উঠে (এপিস্ ও বেলেডনা)। টাইফাইড্ জ্বরে লক্ষণসমষ্টি মিলিলে সিনার দ্বারা আরোগ্য সম্পাদিত না হইলেও অনেক ক্ষেত্রে রোগীকে আরোগ্যের পথে আনা যায় এবং কতকগুলি উৎকট লক্ষণ তিরোহিত হওয়ার পরে যে গুলি অবশিষ্ট থাকে এবং যে নূতন লক্ষণগুলির আবির্ভাব হয় তাহাদের সমষ্টির সঙ্গে মিলাইয়া ঔষধ দ্বারা আরোগ্য সম্পাদিত হয়।

কেবল কৃমি ও জ্বর চিকিৎসায় যে সিনার ব্যবহার হয় তাহা নহে; লক্ষণসমষ্টির মিল থাকিলে তড়কা, হুপিংকাশি, শিশু কলেরা, উদরাময়, রক্তামাশয় প্রভৃতি অনেক রোগই ইহার দ্বারা আরোগ্য হয়। সিনাজ্ঞাপক রোগ শিশু ও বালক বালিকাদের মধ্যেই অধিকতর দেখা যায়; কিন্তু লক্ষণসমষ্টির বিদ্যমান থাকিলে প্রাপ্তবয়স্ক লোকদিগের পীড়ায়ও ইহা সমধিক ফলপ্রদ।

বৃদ্ধি—কোন বস্তুর দিকে স্থির দৃষ্টিতে তাকাইলে, রাত্রিকালে এবং গ্রীষ্মকালে।

তুলনীয়- স্যাণ্টোনাইন, টিউক্রিয়াম, ইগ্নেসিয়া ও ক্যামোমিলা।

দোষঘ্ন—ক্যাম্ফর, ক্যাপসিকাম।

মাত্রা—২০০ ও তদূর্দ্ধ শক্তি অধিকতর ফলপ্রদ।

নুতন আবিষ্কৃত দেশীয় ঔষধ।

হলেরিনা এণ্টিডিসেণ্ট্রিকা।

(Holarrhene Antidysenterica)

ইহার সংস্কৃত নাম কুটজ, বাংলা নাম কুটরাজ, কুচ্চি ও ইন্দ্রজাল।

১৯২৫ খৃঃ অব্দের শ্রাবণ মাসের ২৫শে তারিখ প্রাতে হলেরিনা এণ্টিডিসেণ্ট্রিকা Q ২০ ফোঁটা মাত্রায় ২ ঘণ্টা পর পর দিনে রাত্রে ১২ বার খাইলাম। শেষ রাত্র হইতে পেটে অস্বস্তি বোধ, নাভির চারিদিকে মোচড়ান ও কর্ত্তনবৎ ব্যথা এবং একটু বমি বমির ভাব কখন কখন অনুভব করিতে লাগিলাম। ভোর ৫টায় একবার বাহ্যে হইল। পেট নামা বাহ্যে। অপরিপক্ক মল আম মিশ্রিত বলিয়া দেখা গেল। পেটব্যথা খুব বেশী হইতে লাগিল। কিন্তু এই ব্যথা থাকিয়া থাকিয়া উঠিত। বাহ্যে বসিলে সহজে উঠিতে ইচ্ছা হইত না। নাভির চারিদিকে ব্যথা করিয়া আমরক্ত বাহ্যে হওয়ার পর ব্যথা একেবারে কমিয়া যাইত। বিছানায় শুইয়া হয় চিত্ নয় বামপাশে কাত হইয়া থাকিতে হইত। ডান পাশে শুইলেই ব্যথা খুব বাড়িয়া যাইত। চাপিলেও ভাল বোধ হইত না, তবে উপুড় হইয়া থাকিলে অল্পক্ষণ বেশ ভাল বোধ করিতাম। কিন্তু একটু পরেই হয় চিত্ নয় বামপাশে থাকিতে হইত। ব্যথার প্রকৃতি আগাগোড়া বেলেডোনার মত। যখন নাই তখন মোটেই নাই। আবার যখন উঠিত তখন একেবারে অসহ্য। ব্যারামের প্রকৃতিও কতকটা বেলেরই মত হঠাৎ বাড়িয়া উঠা। বৈকালে ৩টা হইতেই শীত আরম্ভ হইল এবং সন্ধ্যায় ভয়ানক শীত করিয়া জ্বর আসিল। কিন্তু শীত বেশী হইলেও কম্প ছিল না। প্রায় ১ ঘণ্টা এইরূপ হাড়ভাঙ্গা শীতের পর শরীরের উষ্ণতা বৃদ্ধি পাইল। জ্বরের প্রথমে কোমরে কিছু ব্যথা ও হাত পায়ে কামড়ানি অনুভব করিয়াছিলাম। মাথায় কোন প্রকার যন্ত্রণা বোধ করি নাই। তবে সময় সময় মস্তিষ্ক গরম হওয়া এবং রিম্ রিম্ করা বুঝা যাইত, বুকের ভিতরে কেমন একটা অস্বস্তি অনুভব করিতাম। উহা ভাষায় ব্যক্ত করা যায় না। তবে পেটে বেদনা করিয়া আমরক্ত বাহ্যে হওয়ার পর এই অস্বস্তিটা একেবারেই কমিয়া যাইত। তখন বেশ ঘুম হইত। প্রথম রাত্রে বাহ্যে বারে খুব বেশী হইত।

কিন্তু শেষ রাত্রের দিকে কমিয়া যাইত। জ্বরের সময় পিপাসা ছিল, ওষ্ঠদ্বয় শুকাইয়া যাইত এবং ঘন ঘন ঠাণ্ডাজল খাইতে হইত।

এক্ষণে প্রত্যেক অঙ্গপ্রত্যঙ্গ ধরিয়া লক্ষণগুলি লিপিবদ্ধ করিয়া পরে চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ সন্নিবেশিত করা যাইবে।

মন—আশঙ্কাযুক্ত মন। মনে হয় অচিরেই কি যেন একটা ঘোরতর বিপৎপাত হইবে।

মস্তক—সময় সময় গরম হয় এবং রিম্ রিম্ করে।

বুক—একটা অনির্ব্বচনীয় অশ্বস্তি। বাহ্যে হওয়ার সঙ্গে সঙ্গে তাহার উপশম।

ঘুম—ঘুমের অভাব। তবে মলত্যাগ হইয়া পেটের ব্যথা কমিলে স্বাভাবিক ঘুম।

চক্ষু—কখন কখন চক্ষুদ্বয় জলে ভরিয়া উঠিত এবং একটু একটু জ্বালা করিত।

নাসিকা—নাসিকাভ্যন্তরে শুষ্কতার অনুভূতি।

মুখ—ওষ্ঠদ্বয় ও মুখের ভিতরে শুষ্কতা বোধ।

জিহ্বা—সামান্য পরিমাণে শুষ্ক এবং সাদা লেপ।

হস্তদ্বয়—জ্বরের সময় হস্তদ্বয়ে কামড়ানি।

উদর গহ্বর—নাভির চারিদিকে থাকিয়া থাকিয়া মোচ্ড়ান ব্যথা। বাহ্যের সময় আমরক্ত নির্গত হওয়ার পর ঐ ব্যথার নিবৃত্তি।

গুহ্যদ্বার—মলত্যাগকালে গুহ্যদ্বারে প্রথম দিন কিছু কিছু জ্বালা ও গুহ্য বেষ্টনীতে (around the anus) টাটান ব্যথা।

ক্ষুধা—স্নিগ্ধ অথচ অম্লযুক্ত খাদ্য যথা—ঘোল, ডালিম, কমলা, বেদানা প্রভৃতি খাইবার প্রবল ইচ্ছা।

অনিচ্ছা—সাগু বার্লি প্রভৃতির প্রতি ঘোর বিতৃষ্ণা।

পদদ্বয়—জ্বরের সময় পায়ের ভিতর কাম্ড়ানি। সকল সময় পদদ্বয়ে খুব দুর্ব্বল বোধ।

আমার কর্ডিয়া প্রুভিং করার ২॥০ বৎসর পর আবার দুজন প্রুভারকে দিয়া ১x ও ৩xএর প্রুভিং করান হয়। লক্ষণাবলী প্রায় একরূপেই প্রকাশ পাইয়াছিল বলিয়া আর পৃথকভাবে কিছু লিখা হইল না।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

১। দেড় বৎসরের শিশু; রং ফর্সা। বাহে দিনে ৪০।৫০ বার হইত। মল ছিল না। নানাপ্রকারের আম যথা সাদা, সবুজ, লাল প্রায়ই তাজারক্ত মিশ্রিত। তলপেটে ব্যথা ও কামড় শিশুর চীৎকারে বুঝা যাইত। সময় সময় জলের মত বিজল বিজল বমি করিত; কখন বা যাহা খাইত তাহাই বমি হইয়া যাইত। মধ্যে মধ্যে উকি হইত। জ্বর প্রায়ই ১০১ ডিগ্রী থাকিত। পিপাসা ছিল। মাঝে মাঝে অল্প অল্প জল খাইত। ছট্‌ফটানি ছিল। নাক চুলকাইত। এই সকল লক্ষণ দৃষ্টে এন্টিষ্ট্যা-ইণ্ডিকা ১x দিনে ৪ মাত্রা হিসাবে দুই দিন দেওয়া হয়। ইহাতে বমি বন্ধ হইল। নাকচুলকানিও থামিয়া গেল। বাহে কমিয়া ৮।১০ বারে পরিণত হয়। কিন্তু আমরক্তের কোন পরিবর্ত্তন না দেখায় কর্ডিয়া ১x প্রতি দু ঘণ্টা পর ১ ডোজ হিসাবে ৬ মাত্রা দেওয়া হইল। ইহাতে এক দিনেই মলের অনেকটা ভালর দিকে পরিবর্ত্তন দেখিতে পাওয়া গেল। দিবা, রাত্রে ৫।৬ বার মল আম ও সামান্য রক্তমিশ্রিত বাহে হইত। পথ্য জলবার্লি ১২।১টার সময় একটু ঘোল ও ছানার জল। বেদানার রস ও কমলার রস মাঝে মাঝে। এই ঔষধে পেটের বেদনা একেবারে কমিয়া যাওয়ায় রাত্রে রোগীর বেশ ঘুম হয়। ৩ দিন ১x দেওয়ার পর অনেকটা উন্নতি দেখা গেলেও আমরক্ত কিছু কিছু পড়িতেই থাকে এবং দিনে রাত্রে ৫।৬ বার অল্প অল্প বাহে যায়। ১x এর উপর আর অধিক নির্ভর করা নিরাপদ নয় বলিয়া কর্ডিয়া ৩x দিনে দুই বার ও রাত্রে একবার মাত্রায় দেওয়ায় ৩ দিনেই রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্যলাভ করে। ১৩ দিনের দিন শিশুকে অন্নপথ্য দেওয়া হয়।

২। রোগীর বয়স ৯ বৎসর। গৌরবর্ণ একহারা চেহারা। প্রত্যেক দিন ২৫।৩০ বার করিয়া বাহে হইত। বাহের রং প্রায়ই লাল রংএর—কখন সাদা আম, সবুজ আম, শাকের জলের মত তরল আম পড়িত এবং তার সঙ্গে সঙ্গে ফেনা ফেনা ও রক্ত। বাহের পূর্ব্বে পেটে খুব ব্যথা, নাভির চারিধারে খাম্‌চান ব্যথা। বাহে হইয়া গেলেই ব্যথার নিবৃত্তির সঙ্গে সঙ্গে রোগী ঘুমাইয়া পড়িত। এই সকল লক্ষণ দেখিয়া কর্ডিয়া ১x দু' ঘণ্টা পর পর একমাত্রা হিসাবে দেওয়া হয়। ৩ দিন ক্রমাগত বাহে বারে কমিয়া ৫।৬ বারে আসিয়া দাঁড়ায়। ৪র্থ দিনে কর্ডিয়া ৩x দিনে ৪ বার হিসাবে দেওয়া হয়। ৬ দিনে এই বালকটি সম্পূর্ণ আরোগ্যলাভ করিল। এ রোগীর জ্বর ছিল না।

প্রথম তিন দিন সাগু ভিজাইয়া দৈএর সঙ্গে (মাখন উঠাইয়া) খাইতে দেওয়া হয়। মধ্যে মধ্যে লবণ বা মিছরীর সঙ্গে খালি ঘোল দেওয়া হইত। ৪র্থ দিনে একবেলা ভাত দৈ, বৈকালে দৈ-সাগু দেওয়া হয়। শেষের ৩।৪ দিন গন্ধ ভাদালির পাঁতার ঝোল কাঁচাকলার ঝোল ভাতের সহিত দেওয়া হইত। শেষের দিকে কর্ডিয়া ৩x দিনে রাত্রে দু'মাত্রা ও পরে ১মাত্রা হিসাবে দেওয়ায় রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্যলাভ করে।

৩। রোগীর বয়স ৩ বৎসর। খুব ফর্সা পাতলা চেহারা। প্রায় মাসাধিক কাল হইতে পেটের অসুখে ভুগিতেছিল। অবশেষে উহা পুরাতন আমাশয়ে পরিবর্ত্তিত হয়। দিনে রাত্রে ৭।৮ বার বাহ্যে হইত। আমের সঙ্গে সামান্য রক্ত ও অপরিপক্ক হলদে মল নির্গত হইত। রং হলদে হইলেও ফিকে হ'লদে। পেটে নাভির চারিদিকে অল্প অল্প ব্যথা ছিল। সে ব্যথা ঠিক বাহ্যের পূর্ব্বে আরম্ভ হইত এবং বাহ্যে হইবার পরই থামিয়া যাইত। ইহার সহিত কোন কোন দিন একটু গা গরমও হইত। কোন দিন বাহ্যে মেটে সবুজ বিশ্রী ধরণের অনেকখানি করিয়া হইত। কার্ডিয়া ১x দিনে রাত্রে ৪ বার মাত্রায় ৩।৪ দিন দিয়াও বিশেষ কোন উপকার না পাওয়ায় কর্ডিয়া ৬x প্রতি বাহ্যের পর ১ মাত্রা হিসাবে দেওয়া হয়। ইহা দুই দিন ব্যবহারের পর অবস্থা ক্রমশঃ অনেকটা ভাল হইয়া আসে বাহ্যে কিছু ঘন হয় এবং বদ্‌হজম্ ভাবটা অনেকটা কমিয়া যায়। ইহা আরও ৪ দিন ব্যবহারেও বাহ্যেটা ঠিক স্বাভাবিক না হওয়ায় কর্ডিয়ার অনুপূরক এটিষ্ট্যা-ইপিকা ৩০ ৩ ডোজ দেওয়া হয়। তারপর দিন রোগী শুক্‌নো গ্যাড়্ বাহ্যে করিল এবং আরোগ্যলাভ করিল।

৪। রোগীর বয়স ৪৫।৪৬ বৎসর সুদীর্ঘ শ্যামবর্ণ চেহারা। খাওয়া দাওয়ার গোলযোগে একদিন বৈকালে হঠাৎ ভয়ানক শীত করিয়া জ্বর আসিল। থার্ম্মোমেটারে দেখা গেল উত্তাপ ১০১ উঠিয়াছে। ইতিপূর্ব্বে কয়েকবার কষা গুট্‌লে গুট্‌লে মল বাহ্যে হইয়াছিল। জ্বর আসার পর রাত্রে ১-১॥০ঘণ্টা পর পর যে বাহ্যে হইতে লাগিল, তাহার সহিত কদাচিৎ কোনবার মল পড়িত। অবশেষে আর মোটেই মল ছিল না; কেবল আমরক্ত। এই রোগীর পূর্ব্ব হইতে পৈত্রিক অর্শের দোষ ছিল। মাঝে মাঝে বাহ্যের পর ফোঁটা ফোঁটা করিয়া রক্ত পড়িত। এবারে আমাশয় আরম্ভের সঙ্গে সঙ্গে তাহার অর্শের বলিকেও ক্রিয়াশীল দেখা গেল। আমরক্ত বাহ্যে হবার পর ফোঁটা ফোঁটা করিয়া

অনেকখানি রক্ত পড়িত। পেটে থাকিয়া থাকিয়া কর্ত্তনবৎ ব্যথা উঠিত। কখন বা নাভির চারিদিকে মোচড়ান মত ব্যথা বোধ হইত। ব্যথা উঠিলে বাহ্যে না করা পর্য্যন্ত শান্তি পাইত না। বাহ্যে হইয়া গেলে রোগী ঘুমাইয়া পড়িত। প্রথমে একোনাইট ৩x ৪ মাত্রা দেওয়া হয়। ২৪ ঘণ্টা পর্য্যন্ত অপেক্ষা করিয়া কোন ফল না হওয়ায় বেদনার প্রকৃতি লক্ষ্য করিয়া ১ ডোজ বেলেডোনা দেওয়ায় সামান্য কিছু ব্যথা কম বোধ করে। কিন্তু আমাশয়ের বিশেষ কোন পরিবর্ত্তন দেখিতে না পাইয়া কর্ডিয়া ১x প্রতি ২ ঘণ্টা পর ১ ফোঁটা মাত্রায় জলে মিশাইয়া দেওয়া হয়। পথ্য চিড়া ভিজান জল, মিষ্ট কমলালেবু ও দুপুর বেলায় ঘোল, ২ দিন এইভাবে চলিল। ইহা দ্বারা ১ম দিনেই পেটের ব্যথা কমিয়া যায়। কিন্তু আমরক্ত বাহ্যে হইতে থাকে। তবে বাহ্যে বারে খুব কমিয়া যায়। দিনে রাত্রে ৩ বার মাত্র। ৩য় দিনে কর্ডিয়া ৩x ১ মাত্রা দেওয়ায় বাহ্যে দিনে রাত্রে ২ বার মলযুক্ত আমরক্ত, শেষের ২ দিন গন্ধভাদালির ঝোল, ৪র্থ দিনে মলের সহিত অতি সামান্য আমরক্ত থাকায় এবং রোগীর ক্ষুধার খুব জোর দেখিয়া গন্ধ ভাদালির ঝোল ও পুরাতন চাউলের ঘোঁটা অন্ন পথ্য দেওয়া গেল। ৫ম দিনে স্বাভাবিক বাহ্যে হইল। সেই দিন রোগী কোন আত্মীয়ের নিমন্ত্রণ রক্ষা করিতে গিয়া মহিষাঘৃতে ভাজা ১০।১২ খানা লুচি, ডাল তরকারী অম্বল মহিষা দৈ ও অবশেষে দুটি রসগোল্লা খাইয়া আসিলেন। বলা বাহুল্য রাত্রে তিনি আর কিছু খান্ নাই। পরদিন তাঁহার বেশ সুপরিপক্ক মল বাহ্যে হইয়া গেল। কোন উদ্বেগ রহিল না। এই রোগী নিমন্ত্রণ খাওয়ার পর ১ ডোজ পল্‌সেটিলা ২০০ খাইয়াছিলেন।

৫। রোগিণীর বয়স ২২ বৎসর। হিন্দু বিধবা। উপবাসের পর আহারে কিছু অনিয়ম হওয়ায় রাত্রে ২।৩ বার পাতলা দাস্ত হইবার পর আমরক্ত দাস্ত হইতে থাকে। পেটে অসহ্য ব্যথা। চিৎ হইয়া শুইয়া থাকিলে কথঞ্চিৎ আরাম বোধ করিতেন। দিনরাত্রে ৩০।৪০ বার আমরক্ত ভেদ হইত। সঙ্গে সঙ্গে একটু একটু জ্বরও হইত। রোগিণীকে বিশেষ ভাবে জিজ্ঞাসা করিয়া জানা গেল তিনি ডান কাতে মোটেই থাকিতে পারেন না। ডান কাত হইলেই ব্যথা অসহনীয় হইয়া উঠে। কর্ডিয়া ১x প্রতি ২ ঘণ্টা পর পর ব্যবস্থা করায় ২ দিনে বাহ্যে বারে কমিয়া ৬।৭ বারে দাঁড়াইল। কর্ডিয়া ৩x দিনে ৩ বার মাত্রায় দেওয়ায় বাহ্যে বারে আরও কমিয়া গেল এবং মলে রক্ত ও আমের পরিমাণও কমিয়া আসিল। ৫ম দিনে কর্ডিয়া ৬x ২ মাত্রা দেওয়ায়

৬ষ্ঠ দিনে স্বাভাবিকমল বাহ্যে হইল। রোগিণী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিল। ইহাকে প্রথমে ঘোল এবং পরে থানকুনি পাতা ও গন্ধভাদালির ঝোল এবং ৫ম দিনে ভাত পথ্য দেওয়া হইয়াছিল।

সরল হোমিও রেপার্টরী।

ডাঃ শ্রীখগেন্দ্র নাথ বসু, কাব্যবিনোদ।

দৌলতপুর (খুলনা)

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ৫৭৩ পৃষ্ঠার পর।)

| ধ |

ধনুষ্টঙ্কার (Tetanus)—*এঙ্গাষ্টুরা, *বেলেডোনা, ব্রাইওনিয়া, *ক্যাম্ফর, ক্যানাবিস, ক্যান্থারিস, *ক্যামোমিলা, সিকুটা, *হাইপারিকাম, ইগ্নেসিয়া, *ইপিকাক, লরোসিরেসাস, মিলিফোলিয়াম, *মস্কাস, ফাইসস্টিগমা, *ওপিয়াম, *প্লাটিনা, *সিকেলি কর, * ষ্ট্রামোনিয়াম।

" **স্বয়ম্ভূত** (Idiopathic)—একোনাইট, আর্ণিকা, *হাইপারিকাম, *নাকস্ভমিকা, *ষ্ট্রিকনিয়া, হাইড্রসায়েনিক এসিড্।

" **আভিঘাতিক** (Traumatic)—*আর্ণিকা, ক্যালেণ্ডুলা লোশন (বাহ্যপ্রয়োগ), *নাক্সভমিকা, *হাইড্রসায়েনিক এসিড্, *হাইপারিকাম, ফাইসস্টীগমা, হ্রাসটকস্।

ধমনীপ্রদাহ—তরুণ (Arteritis acute)—*একোনাইট।

" **পুরাতন** (chronic) **ধমনীপ্রাচীরের মেদাপজনন** (artheroma)—অরাম, *ফস্ফরাস, ফেরাম ফস্। *ল্যাকেসিস, প্লাম্বাম, সিকেলিকর।

ধমনীর অর্ব্বুদ (aneurism)—

(ক) **স্বয়ম্ভূত** (idiopathic)—এড্রিনেলিন, *ব্যারাইটা কার্ব, কিউপ্রাম, *ফস্ফরাস, লাইকপডিয়াম।

(খ) **আঘাত জনিত** (traumatic)– একোনাইট, *আর্ণিকা, আর্স-আয়োড, ব্যারাইটা কার্ব, ক্যালকেরিয়া ফস, ক্যালি আয়োড্।

ধাতুদৌর্ব্বল্য (শুক্রক্ষরণ spermatorrhoea)—অরাম মেট্, *এগ্নাস কাস্টাস, *এসিড্ ফস্, *বেলিস্ পেরিনিস্, ব্যারাইটা কার্ব, বিউফো, ক্যালকেরিয়া কার্ব, ক্যালেডিয়াম, *কান্থারিস, *চায়না, গ্রাফাইটিস্, নাকস্ভমিকা, *জেলসিমিয়াম, ইগ্নেসিয়া, *লাইকপডিয়াম, ল্যাকেসিস্, নেট্রাম মিউর, নাকস্ভমিকা, পিক্রিক এসিড্, *ফস্ফরাস, সালফার, সেলিনিয়াম, থুজা।

ধ্বজভঙ্গ (Impotence)—*এগ্নাস কাষ্টাস, *ক্যালেডিয়াম, *এসিড্ ফস্, *ক্যালকেরিয়া কার্ব, *ক্যাম্ফর, *ক্যানাবিস, ক্যাপসিকাম, কষ্টিকাম, চায়না, কফিয়া, কলোসিন্থ, *কোনায়াম, ক্রিয়োজোট, হায়োসায়েমাস, আয়োডিন, কোবাল্ট, ল্যাকেসিস, *লাইকপডিয়াম, *মস্কাস, *মিউরেটিক এসিড, নেট্রাম মিউর, *নাইট্রিক এসিড, *নাক্স মস্কেটা, নাকস্ভমিকা, ওপিয়াম, *ফসফরাস, *সেলিনিয়াম, সিপিয়া, *সালফার।

„ **প্রমেহের পর** (after gonorrhoea)—কিউবেব, কোবাল্ট, থুজা।

নাড়ী (Pulse)—

পূর্ণা ও বলবতী (full and strong)– *একোনাইট, অরাম মেটালিকাম, *বেলেডোনা, ওপিয়াম, *ভিরেট্রাম ভিরিডি।

সবিরাম (intermittent)—একোনাইট, এসিড্ ফস্, *আর্সেনিক, বেলেডোনা, কার্বভেজ, *ডিজিটালিস্, লাইকপডিয়াম, মার্ক-সল, নেট্রামমিউর, সিকেলি কর, ভিরেট্রাম ভিরিডি।

অসম (irregular)—অরাম মেট, আর্ণিকা, আর্সেনিক, *এসিড্ হাইড্র, *ক্যাকটাস, *ডিজিটালিস, *জেলসিমিয়াম, আইবেরিস, ল্যাকেসিস, লাইকপডিয়াম, *ন্যাজা, নেট্রাম মিউর, ট্যাবেকাম, ভিরেট্রাম ভিরিডি।

দ্রুত (quick)—*একোনাইট, এণ্টিমটার্ট, আর্সেনিক, বেলেডোনা, *কার্বভেজ, জেলসিমিয়াম, আইবেরিস, লাইকপডিয়াম, *ল্যাকেসিস, ন্যাজা, ফস্‌ফরাস, *ষ্ট্রামোনিয়াম।

ধীরগতি (slow)—*ব্যাপটিসিয়া, জেলসিমিয়াম, *হেলিবোরাস, ওপিয়াম, সিকেলিকর।

পর্য্যায়ক্রমে দ্রুত ও ধীরগতি (quick and slow alternately)—ডিজিটালিস, জেলসিমিয়াম।

কোমল এবং চাপ্য (soft and compressible)—আর্সেনিক, জেলসিমিয়াম, ফস্‌ফরাস ফেরাস ফস, ভিরেট্রাম ভিরিডি।

কঠিন ও দুষ্চাপ্য (hard and incompressible)—একোনাইট, এণ্টিমটার্ট, বেলেডোনা, ব্রাইওনিয়া, বার্বারিস, ক্যান্থারিস, ক্যাক্টাস, সিনা, চায়না, ডিজিটালিস, হিপার সালফার, হায়োসায়েমাস, ল্যাকেসিস্‌, নাক্‌সভমিকা, ফসফরাস, সিপিয়া, সাইলিসিয়া, সালফার।

সূক্ষ্ম, সূত্রবৎ (small and thready)—আর্সেনিক, ক্যাম্ফর, *কার্বভেজ, *কলচিকাম, হায়োসায়েমাস, *ল্যাকেসিস, ফস্‌ফরাস, সোরিণাম, *পাইরোজেন, *হ্রাসটক্‌স, জিঙ্কাম।

উল্লম্ফনশীল (jerking)—একোনাইট, আর্ণিকা, অরাম, প্লাম্বাম।

কম্পমান (tremulous)—এণ্টিমটার্ট, *আর্সেনিক, *ক্যালকেরিয়া কার্ব, সিকুটা, জেলসিমিয়াম, হেলিবোরাস, *ফস্‌ফরাস, হ্রাসটকস্‌, সিপিয়া, স্যাবাইনা।

দ্বিগুণিত স্পন্দনযুক্ত (dicrotic)—এগারিকাস, বেলেডোনা, ফস্‌ফরাস, ষ্ট্রামোনিয়াম।

ক্ষীণ অনুভুত (weak, impreeptible)—*আর্সেনিক, *কার্বভেজ, কলচিকাম, আয়োডিন, মার্কুরিয়াস।

লুপ্ত (pulseless)—*আর্সেনিক, এসিড্‌ ফস্‌, *কার্বভেজ, কিউপ্রাম, কলচিকাম, মার্কুরিয়াস, *ন্যাজা, ফস্‌ফরাস, হ্রাসটক্‌স, ওপিয়াম, *সিকেলিকর, *ট্যাবেকাম, ষ্ট্রামোনিয়াম, *ভিরেট্রাম এলবাম।

নাসিকার পীড়া ও উপসর্গ।

(Nose Disease & its complication)

নাসিকার প্রদাহ (Rhinitis—inflamation of nose)—*একোনাইট, আর্ণিকা, অরাম, *বেলেডোনা, ব্রাইওনিয়া, *ক্যালকেরিয়া কার্ব, ক্যানাবিস, ক্যান্থারিস, হিপার সালফার, ল্যাকেসিস, মার্কুরিয়াস, নেট্রাম মিউর, নাকসভমিকা, ফসফরাস, প্লাম্বাম, হ্রাসটকস্, *সিপিয়া, *সালফার, ভিরেট্রাম।

নাসাগ্র প্রদাহ (inflamation of tip)—বোরাক্স, ব্রাইওনিয়া, ক্যালিকার্ব, লাইকপডিয়াম, মার্কুরিয়াস, *নাইট্রাম, সিপিয়া, সালফার।

নাসিকা কণ্ডুয়ন (itching of nose)—*এগারিকাস, এমনকার্ব, আর্জেণ্টাম নাইট্রিকাম, বোরাক্স, *কার্বভেজ, চেলিডোনিয়াম, সিনা, গ্রাটিওলা, ইগনেসিয়া, ল্যাকক্যানাইনাম, মার্কুরিয়াস, নাকস্ভমিকা, স্যাম্বুকাস, সিপিয়া, *স্পাইজিলিয়া।

নাসিকার রক্তস্রাব (epistaxis)—*একোনাইট, এগারিকাস, এলোজ, *এম্ব্রাগ্রিসিয়া, *এমনকার্ব, এনাকার্ডিয়াম, *আর্জেণ্টাম, *আর্ণিকা, আর্সেনিক, অরাম, *ব্যারাইটা কার্ব, *বেলেডোনা, বার্বারিস, বোরাক্স, *ব্রাইওনিয়া, ক্যালকেরিয়া কার্ব, *ক্যানাবিস, ক্যান্থারিস, ক্যাপসিকাম, *কার্বভেজ, কষ্টিকাম, *চায়না, *সিনা, *ক্রিয়োজোট, ক্রোকাস, ক্রোটন, *ড্রসেরা, ডালকামারা, ইউফ্রেসিয়া, ফেরাম, গ্রাফাইটিস, *হিপার সালফার, ইপিকাক, ক্যালিকার্ব, ল্যাকেসিস, *লিডাম, *লাইকপডিয়াম, *মার্কুরিয়াস, *মিলিফোলিয়াম, *মস্কাস, নেট্রাম কার্ব, *নাইট্রিক এসিড্, *নাকস্ভমিকা, ফস্ফরাস, পালসেটিলা, *হ্রাসটকস্, স্যাবাইনা, *সিকেলি কর, *সিপিয়া, *সাইলিসিয়া, *স্পঞ্জিয়া, *সালফার, *থুজা।

„ **প্রাতঃকালে** (in the morning)—এগারিকাস, এম্ব্রাগ্রিসিয়া, এমন কার্ব, এণ্টিম টার্ট, বেলেডোনা, বোভিষ্টা, ব্রাইওনিয়া,

ক্যালকেরিয়া কার্ব, ক্যান্থারিস, ক্যাপসিকাম, কার্বভেজ, ক্রিয়োজোট, ক্রোকাস্, হিপার সালফার, হায়োসায়েমাস, ক্যালিকার্ব, ল্যাকেসিস, মার্কুরিয়াস, *নাইট্রিক এসিড, *নাকস্-ভমিকা, পালসেটিলা, হ্রাসটকস্, স্যাবাইনা।

,, **শয্যায়** (in bed)—ক্যাপসিকাম।

,, **সন্ধ্যায়** (in the evening)—এন্টিমটার্ট, কলচিকাম, ড্রসেরা, ফেরাম, গ্রাফাইটিস্, ফস্ফরাস, সালফার।

„ **রাত্রিকালে** (at night)—এন্টিমটার্ট, বেলেডোনা, ক্যালকেরিয়া কার্ব, কার্বভেজ, ক্রোকাস, গ্রাফাইটিস্, হায়োসায়েমাস, ম্যাগ-সালফ, মার্কুরিয়াস, নাইট্রিক এসিড্, পালসেটিলা, *হ্রাসটকস্, স্যাবাইনা, ভিরেট্রাম।

,, **অত্যন্ত উত্তপ্ত হইলে** (from being overheated)—থুজা।

,, **দৃষ্টিহীনতা সহ** (with loss of sight)—ইণ্ডিগো।

,, **নিদ্রাবস্থায়** (in sleep)—বোভিষ্টা, ব্রাইওনিয়া, মার্কুরিয়াস।

„ **মলত্যাগ কালে** (during stool)—কার্বভেজ, ফস্ফরাস।

„ **অবনত হইলে** (when stooping)—ড্রসেরা, ফেরাম, নেট্রাম মিউর, হ্রাসটকস্, সাইলিসিয়া।

„ **রজোরোধ সহ** (with amenorrhoea)—ব্রাইওনিয়া, ক্যাকটাস, পালসেটিলা।

,, **মুর্চ্ছাসহ** (with fainting)—ক্যানাবিস্, ক্রোকাস্, ল্যাকেসিস।

,, **গর্ভাবস্থায়** (during pregnancy) সিপিয়া।

নাসিকার সর্দ্দি (coryza)—*একোনাইট, এলুমিনা, *এমনকার্ব, *এমনমিউর, চায়না, *ক্যাম্ফর, ককুলাস, গ্রাফাইটিস্, ইপিকাক, লাইকপডিয়ম, ম্যাগ-কার্ব, নেট্রাম-মিউর, নাইট্রাম, পিট্রোলিয়ম, স্যাঙ্গুইনেরিয়া, *সালফার, টেরিবিন্থ, টিউক্রিয়াম।

,, **স্রাবসহ** (with discharge)—এলায়ামসিপা, এলুমিনা, *আর্জেণ্টাম, *আর্সেনিক, অরাম, ব্যারাইটাকার্ব, বেলেডোনা, ব্রোমিন, বোভিষ্টা ব্রাইওনিয়া, ক্যালকার্ব, ক্যামোমিলা, সিনা, কোনায়াম, ক্রিয়োজোট,

নাসিকার স্রাবসহ কিউপ্রাম, ড্রসেরা, ডালকামারা, *ইউফ্রেসিয়া, জেলসিমিয়াম, গ্রাফাইটিস্, হিপার সালফার, কালিবাই, কালিকার্ব, *ল্যাকেসিস্, লাইকপডিয়াম, *মার্কুরিয়াস, *মেজিরিয়াম, নাইট্রিক এসিড্, নাক্সভমিকা, ফস্ফেরাস, *পালসেটিলা, রাসটক্স্, সিপিয়া, *সাইলিসিয়া, *সালফার, *জিঙ্কাম।

শুষ্ক সর্দ্দিসহ পর্য্যায়ক্রমে (alternating with dry coryza)—এলুমিনা, বেলেডোনা, ইউফ্রেসিয়া, নাক্সভমিকা,।

„ **স্রাবহীন** (without discharge) - একোনাইট, এলুমিনা, *এমন-কার্ব, *এমনমিউর, অরাম, *ব্রাইওনিয়া, *ক্যালকার্ব, ক্যাম্ফর, *ক্যাপসিকাম, *কার্ব্ব এনিম্যালিস, কার্ব্ব ভেজ, কষ্টিকাম, ক্যামেমিলা, * গ্রাফাইটিস, হিপারসালফার, ইগ্নেসিয়া, *ইপিকাক, *কেলিকার্ব, *লাইকপডিয়ম, মার্কুরিয়াস, *নেট্রামমিউর, নাইট্রিক এসিড, *নাকস্‌ভমিকা, *ফস্ফরাস, *প্লাটিনা সিপিয়া, সাইলিসিয়া, সালফার, *সালফুরিক এসিড্, থুজা।

নাসিকার ক্ষত (Ozoena)—*অরাম মেটালিকাম,*এসিড্ নাইট্রিক, আর্সেনিক, এলুমিনা, ক্যাল-কার্ব, সাইক্লামেন, ক্যালিবাই, আয়োডিন, *মার্ক-বিনিয়ডাইড্, সিফিলিনাম, হেমামেলিস, সোরিণাম, স্যাঙ্গুইনেরিয়া, পালসেটিলা, সালফার।

নাসিকার্ব্বুদ (Nasal polypus)—*ক্যাল-কার্ব, মার্ক-কর, ফস্ফরাস, স্যাঙ্গুইনেরিয়া, সিপিয়া, সাইলিসিয়া, ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া, *থুজা, *টিউক্রিয়াম।

নাসিকায় চাপের ন্যায় বেদনা—(pressing pain in nose)—এসাফিটিডা,কলচিকাম, গ্রাটিওলা, ম্যাগ-কার্ব, মার্কুরিয়াস, ওলিয়েণ্ডার।

নাসিকার মূলদেশে ঐরূপ বেদনা (pressing pain on roof)—এগ্নাস্, ক্যানাবিস, ডালকামারা, ক্যালিবাই, কালমিয়া, হায়োসায়েমাস, রুটা।

নাসিকার রক্তবর্ণতা (redness of nose)—*এলুমিনা, অরাম, *বেলেডোনা, ক্যাল-কার্ব, ক্যানাবিস, ক্যান্থারিস্, কার্বভেজ,

হিপার সালফার, আয়োডিন, ক্যালিকার্ব, ল্যাকেসিস, ম্যাগ-কার্ব *মার্কুরিয়াস, ফস্‌ফরাস, প্লাম্বাস, সোরিণাম, *র‍্যানানকুলাস-বালব্‌, হ্রাসটক্‌স, ষ্ট্যানাম, সালফার থুজা।

নাসাগ্রের রক্তবর্ণতা (redness of tip)—ক্যাল কার্ব, কার্ব এনিম্যালিস, কার্বভেজ, ল্যাকেসিস, নাইট্রিক এসিড্‌, হ্রাসটক্‌স, সাইলিসিয়া।

নাসিকায় টাটানি (soreness in the nose)—এগারিকাস, এলুমিনা, এন্টিমটার্ট, বোভিষ্টা, ব্রোমিন, ক্যাম্ফর, ককুলাস, ইউফ্রেসিয়া, গ্রাফাইটিস, ইগ্‌নেসিয়া, ক্যালিবাইক্রমিকাম, ক্যালিকার্ব, ল্যাকেসিস, ম্যাগ-মিউর, ম্যাগ-সালফ, *মেজেরিয়াম, নাইট্রিক এসিড্‌, নাক্‌সভমিকা, হ্রাসটক্স, সাইলিসিয়া, থুজা, জিঙ্কাম।

নাসিকার স্ফীতি (swelling of nose)—এলুমিনা, এমনকার্ব, *আর্ণিকা, আর্সেনিক, এসাফিটিডা, *অরামমেট, *বেলেডোনা, বোরাকস, বোভিষ্টা, *ব্রাইওনিয়া, *ক্যাল-কার্ব, *ক্যান্থারিস, কার্ব-এনিম্যালিস, কষ্টিকাম, ক্যামোমিলা, গ্রাফাইটিস্‌, হিপার সালফার, ইগ্‌নেসিয়া, ক্যালিকার্ব ল্যাকেসিস, লাইকপডিয়াম, *মার্কুরিয়াস, নাইট্রিক, এসিড্‌, *ফস্‌ফরাস পালসেটিলা, হ্রাসটক্‌স, *সিপিয়া, *সালফার, থুজা, *জিঙ্কাম।

নাসিকার উপরে খুস্কি এবং ক্ষত (Scarf and scabs on nose)—কার্ব এনিম্যালিস, কার্বভেজ, কষ্টিকাম, চায়না, নেট্রামমিউর, নাইট্রিক এসিড্‌, ফস্‌ফরিক এসিড্‌, সিপিয়া, সাইলিসিয়া, স্পঞ্জিয়া।

নাসিকার অভ্যন্তরে খুস্কি এবং ক্ষত (inside nose)—এলুমিনা, অরাম, বোরাক্‌স, ব্রোমিন, সিকুটা, ককুলাস, ক্রোটনটিগ্‌, গ্রাফাইটিস্‌, হিপার সালফার, ক্যালিবাই, ল্যাকেসিস, মেজেরিয়াম, নাইট্রিক এসিড্‌, ফস্‌ফরাস, রেণানকুলাস-বালব, সিপিয়া, সাইলিসিয়া, ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া, সালফার, থুজা।

(ক্রমশঃ)

রোগী ধানবাদ কোল সুপারিণ্টেণ্ডেণ্ট আফিসের কর্ম্মচারী শ্রীযুক্ত হরি গোপাল সান্যাল মহাশয়ের ভ্রাতুষ্পুত্র। বয়স প্রায় ৫ বৎসর, গৌরবর্ণ, বেশ গোল গাল হৃষ্টপুষ্ট, গণ্ডদ্বয় ও ওষ্ঠদ্বয় রক্তিমাভ, নাসিকাটি একটু খর্ব্ব, মস্তকটি একটু বড়। প্রায় ১ বৎসর কাল ছেলেটির ফিটের ব্যারাম হইয়াছে; প্রায় প্রতি দিনই ফিট্ হয়; কোন কোন দিন ২।৩ বারও হয়। এলোপ্যাথি, কবিরাজি হোমিওপ্যাথি প্রভৃতি নানা চিকিৎসায়ও কোন ফল হয় নাই। কলিকাতায় রাখিয়া বহু চেষ্টায়ও ছেলেটি আরোগ্য না হওয়ায় হরিগোপাল বাবুর পিতা ঠাকুর মহাশয় বায়ু পরিবর্ত্তনের আশায় উহাকে লইয়া ধানবাদে পুত্রের বাসায় অবস্থান করিতে লাগিলেন। হোমিওপ্যাথি ঔষধে রোগ না সারুক, কোন অনিষ্টের আশঙ্কা নাই; সুতরাং আমাকে নিতান্ত অক্ষম জানিয়াও হোমিওপ্যাথিক ঔষধ দিবার জন্য ধরিয়া বসিলেন। আমি নিতান্ত অনুরোধে পড়িয়া ১৯২৭ সালের ৭ই জুলাই তারিখে রোগীটাকে দেখিয়া নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি সংগ্রহ করিলাম।

বালকটি অতিশয় চঞ্চল প্রকৃতির, এক মুহূর্ত্তও স্থির থাকিতে পারে না, তাহার দৌরাত্ম্যে বাড়ীর সকলেই অস্থির, তাহার ইচ্ছার বিরুদ্ধে কেহ কিছু বলিলেই রাগ করিয়া চিৎকার করিয়া কাঁদিয়া জিনিষ পত্র ভাঙ্গিয়া ব্যতিব্যস্ত করে; কখনও বা ঐরূপ চিৎকার করিয়া কাঁদিতে কাঁদিতে মূর্চ্ছিত হইয়া পড়ে। কখনও হয়ত চেয়ারখানি ধরিয়া টানিতে টানিতে কি মৎলব হইল,—হঠাৎ ছুটিয়া গিয়া উঠানে একটা ফুলের গাছের পাতাগুলি ছিঁড়িয়া ফেলিতে লাগিল, আবার ঐরূপ করিতে করিতে কি মতলব হইল, অমনি "মার'ব" "মার'ব" বলিয়া কাহাকেও তাড়া করিল; হয়ত আহার করিতে বসিয়া দুগ্রাস মুখে দিয়াই "খাব না" বলিয়া গোঁ ধরিল। এইরূপে কখন যে কি করে, তাহার

স্থিরতা নাই ; কিন্তু যখন যে বায়নাটি ধরে, তৎক্ষণাৎ সেটি না হইলে, অথবা যখনই যেটি করিবার জন্য ঝোঁক হয়, তৎক্ষণাৎ তাহা না করিতে পারিলে বা সামান্য বাধা পাইলে আর রক্ষা নাই ; রাগিয়া চিৎকার করিয়া কাঁদিয়া হাত পা ছুড়িয়া মূচ্ছিত হইয়া পড়ে। ফিটের সময়ে মুখমণ্ডল রক্তহীন হয়, ওষ্ঠদ্বয় নীলবর্ণ হয় এবং হস্তদ্বয় মুষ্টিবদ্ধ হয় ;—মাথায় জল দিতে দিতে ও পাথার বাতাস করিতে করিতে মূর্চ্ছা ভঙ্গ হয়। আর কয়টী লক্ষণ দেখিলাম,—মিষ্ট খাইবার প্রবৃত্ত অধিক, সময় সময় এটা ওটা খাইবার জন্য বায়না ধরে, ভাত ডাল তরকারীতে রুচি নাই, দুগ্ধ ও সাগু বার্লি প্রভৃতি তরল দ্রব্যে রুচি অধিক। মল অতিশয় কঠিন ও দুর্গন্ধযুক্ত, সহজে নির্গত হয় না, সময়ে সময়ে নিস্ফল বেগ দিতে দিতে রাগিয়া চিৎকার করিয়া মূচ্ছিত হয়। প্রস্রাবে অতি দুর্গন্ধ এবং যেথানে প্রস্রাব করে, শুকাইয়া গেলে সাদা দাগ পড়ে। স্নান করিবার প্রবৃত্তি অধিক ; স্নান করিতে বসিলে একটী ছোট ঘটীতে করিয়া প্রায় এক ঘণ্টাকাল মাথায় জল ঢালিতে থাকে ; জল ঢালিতে ঢালিতে চক্ষুদ্বয় আরক্তিম হয়, তথাচ নিবৃত্তি হয় না। আর কোন লক্ষণ পাইলাম না। ঐ দিবস সালফার ২০০ এক মাত্রা দিয়া ৭ দিন অপেক্ষা করিয়াও আর কোন নূতন লক্ষণ দেখিতে পাইলাম না।

১৫ই জুলাই তারিখে সিনা ১০০০ শক্তির এক মাত্রা দিয়া আসিলাম।

২রা আগষ্ট তারিখে জানিলাম, বিশেষ কোন পরিবর্ত্তন নাই ; তবে পূর্ব্বে যেমন প্রত্যহই ফিট্ হইতেছিল, এ ঔষধ খাইবার কয়েক দিন পর থেকে মাঝে মাঝে ২।১ দিন ফিট্ হয় নাই। ঔষধ এক মাত্রা প্লাসিবো দিয়া চলিয়া আসিলাম।

১৭ই আগষ্ট তারিখে গিয়া শুনিলাম, রোগীর আর কোন উন্নতি নাই। সিনা ১০,০০০ এক মাত্রা দিয়া আসিলাম।

২রা সেপ্টেম্বর তারিখে গিয়া জানিলাম, কোন পরিবর্ত্তনই নাই। সালফার ২০০ এক মাত্রা দিয়া আসিলাম।

৮ই সেপ্টেম্বর জানিলাম, রোগী পূর্ব্ববৎই আছে, একটুও উন্নতি হয় নাই। তখন নিতান্ত হতাশ চিত্তে আমার শিক্ষক পূজ্যপাদ ডাঃ শ্রীযুক্ত নীলমনি ঘটক মহাশয়কে রোগীর কথা সমস্ত বলিয়া পরদিন তাঁহাকে রোগীটি দেখাইলাম। তিনি বালকটির চেহারাটি মাত্র দেখিয়াই খুব উচ্চ শক্তির বেলেডনা দিতে বলিলেন। আমি তাঁহার এই প্রেস্কৃপসনে নিতান্ত বিস্মিত হইয়া জিজ্ঞাসা

করিলাম এই রোগীতে বেলেডনার এমন কি বিশেষ লক্ষণ আছে? তিনি বলিলেন, "সে পরে বুঝিবে; আমি বলছি, দিয়াই দেখ না কেন?" যাহা হউক গুরু উপদেশক্রমে ১০ই সেপ্টেম্বর তারিখে বেলেডনা ১০,০০০ এক মাত্রা দিয়া আসিলাম।

২৫ শে সেপ্টেম্বর গিয়া শুনিলাম, এই ঔষধ দিবার পরে এ কয়দিনের মধ্যে মাত্র ৩ বার ফিট হইয়াছে, মেজাজ পূর্ব্বাপেক্ষা অনেকটা ঠাণ্ডা হইয়াছে, মলে ও মূত্রে দুর্গন্ধ আছে, কিন্তু মল এখন আর ততটা কঠিন নহে, প্রত্যহই একবার বাহ্যে করে। স্নান করিবার সময়ে মাথায় সেরূপ ভাবে জল ঢালাটাও যেন ক্রমে কমিয়া আসিতেছে; মোটের উপর অনেক ভাল এক মোড়া প্লাসিবো দিলাম।

১০ই অক্টোবর তারিখে জানিতে পারিলাম এই ঔষধ দিবার পরে আর ফিট হয় নাই, তবে যেন কিছু দুর্ব্বল বোধ হইতেছে, মুখ খানিও ফেকাসে হইয়া গিয়াছে, পূর্ব্বের ন্যায় ছুটাছুটিও করে না আর সেরূপ বায়নাও ধরে না। এক মাত্রা প্লাসিবো দিলাম।

২৫ শে, অক্টোবর তারিখে শুনিলাম, মাঝে এক দিন মাত্র ফিট হইয়াছিল। এবার ফিটের পর থেকে বড়ই দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছে; এমন লাল টুকটুকে মুখখানি একেবারে ফেকাসে হইয়া গিয়াছে। মলে সামান্য দুর্গন্ধ আছে, উহার বর্ণ কখন সাদা কখন ছাই বর্ণ; নিদ্রার সময়ে মস্তকে ঘর্ম্ম হয়; এ কয়দিন দেখা যাইতেছে স্নান করিবার প্রবৃত্তি নাই; সময় সময় পায়ের তলায়ও ঘর্ম্ম হয়।

এই রোগীতে গুরুদেবের উচ্চ শক্তির বেলেডনা নির্ব্বাচন দেখিয়া প্রথমতঃ সন্দেহ, পরে ইহার অদ্ভুত ক্রিয়া দেখিয়া বিস্মিত হইয়াছিলাম; এখন বেলেডনার অ্যান্টিসোরিক ক্যালকেরিয়াকে সম্মুখে দেখিতে পাইয়া আমার বিস্ময় দ্বিগুণ বৰ্দ্ধিত হইল এবং বুঝিলাম যে চিকিৎসক হইতে হইলে কতখানি দূরদৃষ্টি থাকার প্রয়োজন। আরও বুঝিলাম যে আমার সিনা নির্ব্বাচন নিতান্তই ভুল হইয়াছিল এই জন্য যে, সিনার রোগী দীর্ঘ ২ বৎসর কাল ভুগিলে তাহার অমন নধর কান্তি ও লাল টুকটুকে মুখের চেহারা থাকিতে পারে না। শ্রীযুক্ত ঘটক মহাশয় বালকটির ঐরূপ নধর চেহারা, নাসিকার খর্ব্বতা এবং মস্তকটির কিঞ্চিৎ গুরুত্ব নিরীক্ষণ করিয়াই সর্ব্বপ্রথম উহার ক্যালকেরিয়া কার্ব্বের ধাতু মনে করিয়াছিলেন; পরে উহার রাগতঃ স্বভাব, মুখের আরক্তিমতা এবং

(বোধ হয় মস্তিষ্ক গরম হেতু) মাথায় অতিরিক্ত জল ঢালার প্রবৃত্তি হেতু ক্যালকেরিয়ার একিউট্ বেলেডনা নির্ব্বাচন করিয়াছিলেন। রোগটি অনেক দিনকার এবং রোগীর মনরাজ্যেই ঔষধের ক্রিয়ার অধিক প্রয়োজন; যে হেতু, মানসিক উত্তেজনাই যে উহার ফিটের পূর্ব্ব লক্ষণ তাহাতে আর ভুল নাই; সুতরাং ঔষধের উচ্চ শক্তি প্রয়োগ করিতে বলিয়াছিলেন। নিম্ন শক্তির ঔষধ সহজে ঐ স্তরে কাজ করিতে পারে না।

যাহা হউক ২৫শে অক্টোবর তারিখে আরও জানিতে পারিলাম যে, যে দুধে বালকটির অতিশয় ঝোঁক ছিল এখন সে দুধে আর তেমন প্রবৃত্তি নাই; আলু খাইবার প্রবৃত্তি অধিক হইয়াছে। উল্লিখিত পরিবর্ত্তিত লক্ষণসমষ্টি পাইয়া ক্যালকেরিয়া কার্ব ১০০০ শক্তির এক মাত্রা দিলাম। ইহার পরে ১ বৎসরের ও অধিক কাল অতীত হইল বালকটির আর ফিট্ হয় নাই। এখন সে সম্পূর্ণ সুস্থ, তাহার কান্তি দিব্য লাবণ্যযুক্ত এবং পূর্ব্বের মত আর সে কোন প্রকার দৌরাত্ম্যও করে না।

ডাঃ শ্রীকুঞ্জলাল সেন, ধানবাদ।

গিরিদাস বৈরাগীর স্ত্রী। সাং বিশা। অষ্টম মাস সন্তান সম্ভাবনা। জ্বর ও শোথ। আমরা নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি পাই:—

প্রত্যহ বেলা ৭টার সময় সামান্য শীত হইয়া জ্বর আইসে। এ সময় অল্প পিপাসা থাকে। বুক ভারি বোধ করে। উত্তাপ অবস্থায় ঘুমাইয়া পড়ে। সামান্য সময় পর ঘুম ভাঙ্গিয়া গেলে খুব জ্বালা বোধ করে। শেষ রাতে সামান্য একটু ঘাম হইয়া জ্বর ত্যাগ হয়। সর্ব্বদা শুষ্ক কাসি। বাহ্যে প্রস্রাব কম। প্রস্রাবে ঝাঁঝ ও দুর্গন্ধ। পা হইতে পেট পর্য্যন্ত ফুলা। পেটটি এত ফুলা যে দেখিলে মনে হয় ফাটিয়া যাইবে।

১. ৮. ২৭. এসিড নাইট্রিক ৩০ শক্তি দুই ডোজ। ৪ দিনের প্ল্যাসিবো।

৭. ৮. ২৭ প্রস্রাব ভাল হইয়াছে। কিন্তু বৃদ্ধি হয় নাই। জ্বরের ঔষধ চাহে। এপিস্ মেল ২০০ শক্তি একটি অনুবটিকা এক আউন্স জলে গুলিয়া ২ ড্রাম এক ডোজ ও ৭ ডোজ প্ল্যাসিবো।

১৬. ৮. ২৭. জ্বর বন্ধ হইয়াছে। শোথ ও কাশি কমে নাই। গলা শুড় শুড় করিয়া কাশি আরম্ভ। কাশিতে কাশিতে বুকে ব্যথা। শ্বাস প্রশ্বাসে

কাশির বৃদ্ধি। কাশি থামিয়া গেলে কিছু সময় পর্য্যন্ত রোগিণী দীর্ঘশ্বাস লইতে বাধ্য হয় ও হাঁপাইয়া পড়ে। মূত্রস্বল্পতা। পেটে ও মূত্রস্থলীতে ব্যথা বোধ। স্কুইলা ৬x শক্তি ৯ ডোজ ৩ দিনের, তারপর ৭ দিনের প্ল্যাসিবো।

৩০. ৮. ২৭. জ্বর নাই, কাশি নাই, শোথ সমভাব। প্রস্রাব সামান্য বৃদ্ধি হইয়াছে। কোষ্ঠবদ্ধ। বোরিভিয়া ১x শক্তি (হ্যানিম্যান, ৯ম বর্ষ, ১১ সংখ্যা ৫৯৩ পৃষ্ঠা) ৯ ডোজ। প্রত্যহ তিন ডোজ

৬. ৯. ২৭. শোথ কমিতে আরম্ভ করিয়াছে। প্ল্যাসিবো ৭ দিনের জন্য।

১৪. ৯. ২৭. সামান্য একটু আছে। বোরিভিয়া ১x শক্তি ২ ডোজ দুই দিন প্রাতে ও ৭ ডোজ প্ল্যাসিবো।

১০. ১০. ২৭. রোগিণী সম্পূর্ণ সুস্থ। এই রোগিণীকে প্রতি ডোজে বোরিভিয়া ১ ফোঁটা হিসাবে দেওয়া হয়।

ডাঃ শ্রীশরৎকান্ত রায়, রাজসাহী।

গত ১২।৯।২৭ তারিখে একটী মুসলমান কারিকর (বস্ত্র বয়নকারী) রোগীকে দেখিতে গিয়াছিলাম। রোগীর বয়স ৩৫ বৎসর। তাহাকে নিম্নলিখিত অবস্থায় দেখিলাম। জ্বর প্রায় ১০৫ ডিগ্রী, সর্দ্দি, কাশি ও গলার বেদনা খুব আছে। গলার ভিতর ও বহির্দ্দেশ ফুলিয়া গিয়াছে। কথা বলিবার সাধ্য নাই—এমন কি হাঁ করিতে পারে না। তিন দিন ঔষধ পথ্যাদি কিছুই গলাধঃকরণ হয় না। অত্যন্ত শ্বাস কষ্ট আছে। কথা বলিবার চেষ্টা করে কিন্তু শব্দ মাত্রও উচ্চারণ করিবার সাধ্য নাই। ২।৩ দিন এই অবস্থায় এলোপ্যাথিক চিকিৎসায় কোনই ফল হয় নাই। অনুসন্ধানে জানিলাম যে ৭।৮ দিন পূর্ব্বে কোনও দূরবর্ত্তী হাটে কাপড় বিক্রয় করিতে গিয়াছিল। তথায় বৃষ্টিতে ভিজিয়া জ্বর হয় এবং বাড়ী আসিয়া জ্বর সত্ত্বেই পূর্ব্বদিন রাত্রিতে ভাত খাইয়া শয়ন করিলে পর সামান্য গলার বেদনা অনুভব করে, পরে শেষ রাত্রির দিকে বেদনা বেশী হইয়া গলা ফুলিয়া বাক্‌শক্তির লোপ হয়। অনুসন্ধানে আরও জানিলাম যে বেদনা প্রথমতঃ গলার বাম ভাগে উপস্থিত হইয়া তৎপর বিস্তার লাভ করে এবং দেখিলাম স্ফীত স্থান ঈষৎ নীলাভ লাল বর্ণ হইয়াছে ও মুখ দিয়া লালা নির্গত হইতেছে। মার্কসল্ ২০০ শক্তির কয়েকটী অনুবটীকা দিয়া পরদিন প্রাতঃকালে সংবাদ দিতে বলিয়া আসিলাম।

পরদিন প্রাতঃকালে খবর পাওয়া গেল যে রোগী অনেক ভাল গলার বেদনা ও ফুলা অনেক কমিয়া গিয়াছে এবং খুব অস্পষ্ট সাঁই সুঁই সুরে ২।১টী কথা বলিতেছে কিন্তু পথ্যাদি খাইবার সাধ্য নাই। ১ বারের প্লাসিবো দিয়া পুনরায় বৈকালে খবর দিতে বলিয়া দিলাম। বৈকালে খবর পাওয়া গেল যে ২।৩ বার ৩।৪ চামচে করিয়া বার্লি খাইতে পারিয়াছে এবং কথাও ক্রমেই স্পষ্টতর হইতেছে। কোন ঔষধ না দিয়া পরদিন প্রাতঃকালে পুনরায় খবর দিতে বলিয়া দিলাম। পরদিন প্রাতঃকালে জানিলাম যে গলার ফুলা নাই বেদনা সামান্য আছে কিন্তু পেটে বেদনা খুব বেশী হইয়াছে এবং তজ্জন্য আমাকে রোগী দেখিতে যাইতে হইবে। আমি গিয়া দেখিলাম যে জ্বর প্রায় ১০১ ডিগ্রী আছে। পেটের বেদনায় গড়া-গড়ি ও ছটফট করিতেছে। পেটে হাত দিতে দেয় না এবং বলে যে হাত দিলেই বেদনা বেশী বোধ হয়। সাল্‌ফর ৩০ এক পুরিয়া দিয়া তিন ঘণ্টাপর খবর দিতে বলিয়া আসিলাম। যথা সময়ে খবর পাওয়া গেল যে পেটের ও গলার বেদনা নাই। এবং জ্বরও খুব সামান্য মাত্র আছে। সেইদিন সন্ধার পূর্ব্বেই জ্বর ত্যাগ হইয়াছিল। ১ দিনের প্লাসিবো দেওয়া গেল। ২ দিন পর জানা গেল যে আর জ্বর হয় নাই। এবং গলার ও পেটের আর কোনরূপ বেদনা বা অসুখ নাই।

ডাঃ শ্রীগজেন্দ্র নাথ রায় চৌধুরী, (পাবনা)

[**মন্তব্য** ঃ—সালফর দিবার হেতু পরিষ্কার করিয়া বলিলে ভাল হইত— সঃ]

রোগিণী—সেক্ এসমাইলের পত্নী। বয়স ৩৮।৩৯ বৎসর। সাং বহিরা, জেলা হাবড়া। চেহারা মধ্যম, শ্যামবর্ণ।

গত ১৫ই আগষ্ট তারিখে প্রাতে রোগিণীর বাটীতে চিকিৎসার্থে আহূত হই। শুনিলাম গত ১৩ই আগষ্ট হইতে হঠাৎ উদরে যন্ত্রণা হয়, পরক্ষণে রক্ত বাহ্যে করে। দাস্তের পরিমাণ অল্প, সময় সময় জলবৎ রক্তমিশ্রিত দাস্তও হইতেছে। রক্ত মিশ্রিত জলবৎ দাস্তের পরিমাণ কিছু বেশী। পেটের যন্ত্রণা অল্পবিস্তর বর্ত্তমান ছিল ও বুকের মধ্যে খোঁচা মারার ন্যায় যন্ত্রণার কথাও প্রকাশ করে। বমন অপেক্ষা গা বমি বমি বেশী ছিল; বমনে কেবল অল্প পরিমাণ জল উঠিত। রোগিণীর অস্থিরতা ও বিরক্তি ভাব ছিল।

উপরোক্ত লক্ষণ সংগ্রহ করিয়া আমি একমাত্রা ২০০ শক্তির সিনা ব্যবস্থা করিলাম। ঔষধ সেবনের পাঁচ মিনিট পরে বমনের সহিত একটী প্রায় ১০।১১ ইঞ্চি পরিমাণ কেঁচো (কৃমি) নির্গত হয়।

ঐ দিবস রাত্রে দাস্ত এবং বমন প্রায় পূর্ব্ববৎ ছিল, মাত্র বারে কম।

উক্ত দিবস সন্ধ্যায় রোগিণীর বাড়ীর লোকের ব্যস্ততায় দুই মাত্রা প্ল্যাসিবো তিন ঘণ্টা অন্তর সেবনের ব্যবস্থা করি। পথ্য ছানার জল।

১৬।৮।২৮ তারিখে পুনরায় গিয়া দেখিলাম রোগিণী পূর্ব্ব দিবস অপেক্ষা কিছু সুস্থ, দাস্ত ও গা বমি বমি প্রায় পূর্ব্ব দিবস রাত্রের অনুরূপ। অদ্য ঔষধ প্ল্যাসিবো চারি মাত্রা দিলাম। পথ্য যাহা ছিল তাহাই রাহল।

১৭।৮।২৮ তারিখে প্রাতে সংবাদ পাইলাম পূর্ব্ব দিবস দুইটা কেঁচো প্রায় প্রথমটার অনুরূপ নির্গত হইয়াছে। একটা বমনের সহিত দ্বিতীয়টা দাস্তের সহিত। ঐ দিবস দাস্তের পরিমাণ কম, বারেও কম, পেটের যন্ত্রণা মধ্যে মধ্যে আছে। গা বমি বমি ভাবও আছে। অদ্য পুনরায় ২০০ শত শক্তির সিনা একমাত্রা, প্ল্যাসিবো দুই পুরিয়া তিন চারি ঘণ্টা অন্তর সেবনের ব্যবস্থা করিলাম। পথ্য পূর্ব্ববৎ।

১৮।৮।২৮ তারিখে গিয়া দেখিলাম রোগিণী পূর্ব্ব দিবস অপেক্ষা বেশ ভাল আছে। দাস্তে মল দেখা গিয়াছে, গা বমি বমি ভাব নাই বমনও হয় নাই। পেটের যন্ত্রণা নাই। রোগিণী অত্যন্ত দুর্ব্বল। রাত্রে জ্বরভাব হইয়াছিল বলিয়া বলিল। ঔষধ চায়না ৩x শক্তির দুই মাত্রা, একমাত্রা প্রাতে, দ্বিতীয় মাত্রা সন্ধ্যায় সেবনের ব্যবস্থা করি। পথ্য দুগ্ধ সাগু।

১৯।৮।২৮ তারিখে সংবাদ পাইলাম রোগিণী পূর্ব্বদিবস অপেক্ষা সুস্থ। অন্য কোন উপসর্গ নাই। ঔষধ চায়না ৩x শক্তির একমাত্রা প্রাতে প্ল্যাসিবো ৩টা পুরিয়া। সন্ধ্যায় এক পুরিয়া এবং ২০।৮।২৮ তারিখের জন্য দুইটা পুরিয়া সেবনের ব্যবস্থা করিলাম। পথ্য জীবিত মৎস্যের ঝোল। ২১।৮।২৮ তারিখে সংবাদ আসিল রোগিণী সম্পূর্ণ সুস্থ। অন্নপথ্য করিয়াছে আর কোন ঔষধের আবশ্যক হয় নাই।

ডাঃ এস, সি, ব্যানার্জ্জি, (মেদিনীপুর)।

রোগী মালিয়াট নিবাসী ৺গুরুচরণ প্রামাণিকের দ্বিতীয় পুত্র শ্রীমান শুদ্ধিশ্বর প্রামাণিক। বয়স ১৪।১৫ বৎসর। পাতলা গঠন, রং কাল। ৩ দিন পূর্ব্বে জ্বর ও ভেদবমি হয়। স্থানীয় প্রবীণ ডাঃ মহেন্দ্রনাথ রায়কে, জ্বর হইয়াছে বলিয়া Call দেয়। তিনি আসিয়া ঔষধাদি ব্যবস্থা দিয়া আসেন তাহাতে ১ দিন একটু ভাল দেখা যায় কিন্তু পুনঃ ৩য় দিনে যখন খারাপ অবস্থা আসিয়া দেখা দেয় তখন আমার কাছে পাঠাইয়া দেন। আমি দেখিলাম :—

১। অদ্য সকালে কয়েকবার পাতলা কাল রংএর (আলকাতরার মত) বাহ্যে হইয়াছে ; পরে একেবারে জলের মত বাহ্যে হয়। এখন বাহ্যে নাই বমি আছে। বমি জলের মত প্রতি ১০।১৫ মিনিট পর পর অল্প পরিমাণে হইতেছে।

২। সমস্ত শরীরে, পেটের মধ্যে ; বুকের মধ্যে নিদারুণ জ্বালা ও দম আটকান ভাব। "জ্বলে গেল পুড়ে গেল" বলিয়া ত্রাহি চিৎকার।

৩। মুহুর্মুহু জল পান, পরিমাণেও বেশী। পিপাসার তৃপ্তি নাই। পান পাত্র মুখ হইতে নামাইতেই আবার "জল জল" চিৎকার।

৪। অস্থিরতাও অতিমাত্রায়। এপাশ ওপাশ ত আছেই তাছাড়া "বাইরে যাব, বাইরে যাব" বলিয়া চিৎকার।

৫। ভয়, "বাবু আমায় বাঁচান, আমায় বাঁচান" বলিয়া কান্না।

৬। হাতের কনুই ও পায়ের হাঁটু পর্য্যন্ত বরফের মত ঠাণ্ডা। নাড়ী লুপ্ত। চক্ষু কোটরাগত, মুখমণ্ডল কালিমালিপ্ত।

৭। গায়ে কাপড় রাখে না, দিলেই "জ্বলে গেল" বলিয়া ফেলিয়া দেয়।

৮। প্রস্রাব অল্প অল্প হইতেছে কিন্তু লিঙ্গমূলে পিউবিস্ পর্য্যন্ত স্থান ফুলিয়া আছে ; টিপিলে বেদনানুভব করে।

৩নংএর পরিমাণ ও ৭নংএর চরিত্র ছাড়া সমস্ত লক্ষণই আর্সেনিকের সহিত মিল হওয়ায় আমি আর্সেনিক ৩০ শক্তির ১ মাত্রা (১ ফোটায় ২ দাগ করিয়া) দিলাম। ১০ মিনিটের মধ্যে রোগী শান্ত হইল। ১৫।২০ মিনিটের মধ্যে নিদ্রার আবেশ আসিল। কিন্তু আধঘণ্টার পরই আবার অস্থিরতা। আরও ১ মাত্রা দিলাম। আরও ৩ মাত্রা উক্ত ঔষধ রাখিয়া অন্যত্র চলিয়া গেলাম। রাত্রি ১০টার সময় পুনঃ আসিয়া দেখিলাম ধাত আসিয়াছে ও ধাতের অবস্থাও ভাল। হাত পা বেশ গরম হইয়াছে। রোগী বেশ শান্তভাবে আরামে নিদ্রা যাইতেছে।

আর কোন ঔষধ দিলাম না। শুনিলাম একবার বাহ্যে করিব বলিয়া

বসিয়াছিল কিন্তু বাহ্যে হয় নাই। শুনিয়া ১ মাত্রা নাকসভমিকা ২০০ রাখিয়া আসিলাম। বলিয়া আসিলাম যদি ঐরূপ করে তবে খাওয়াইতে।

পরদিন সকালে দেখিলাম—

১। বাহ্যে হয় নাই। তলপেট ফাঁপিয়া ঢ্যাব ঢ্যাব করিতেছে।

২। বমি ৪।৫ বার হইয়াছে। শ্লেষ্মার মত জিনিষ কোন সময় বমনকালে মুখের সঙ্গে ঝোলেও। বমির পরে গলা বুক ভয়ানক জ্বলিয়া যায়। অনেকক্ষণ পর্য্যন্ত সে জ্বালা থাকে।

৩। হাত পা ঠাণ্ডা। নাড়ী অতি ক্ষীণ।

বসিয়া থাকিয়া আধ ঘণ্টা পর পর আইরিস ভাস ৩০ দুই দাগ খাওয়াইলাম। বমি ও গলা বুক জ্বালা কমিয়া গেল। দাত পরিষ্কার হইল। পেট ফাঁপা ঐরূপই রহিল।

লাইকো ৩০ তিন দাগ ৩ ঘণ্টা পর পর খাইবার উপদেশ দিয়া চলিয়া আসিলাম।

বিকালে সংবাদ পাইলাম—

বাহ্যে হয় নাই। পেট ফাঁপা সেইরূপই আছে। বমি না থাকিলেও মাঝে মাঝে ঢেকুর উঠা ও বুক জ্বালা আছে।

লাইকো ২০০ দুই মাত্রা দিয়া বলিয়া দিলাম যে ১ দাগ খাইয়া ৪ ঘণ্টার মধ্যে যদি না কমে তবে ২য় দাগও খাওয়াইবে নতুবা নয়।

পরদিন প্রাতে—

১ দাগ খাইতেই পেট ফাঁপা কমিয়া এখন নাই কিন্তু বাহ্যে হয় নাই। পিউবিসের ফোলা অনেক কম। খুব খাই খাই করিতেছে।

ঔষধ—প্লাসিবো—৩ দাগ।

পথ্য—জল বার্লি ও ডাবের জল।

পরদিন প্রাতে—

অন্যান্য উপসর্গ নাই। বাহ্যেও হয় নাই। তবে বাহ্যে করিব বলিয়াছিল বাহ্যে হয় নাই জন্য সেই পূর্ব্বের রক্ষিত পুরিয়াটি খাওয়াইয়াছে।

ঔষধ—প্লাসিবো ৩ দা

পথ্য—জল সাগু।

পরদিনও বাহ্যে হয় নাই।

ঔষধ—নাক্সভমিকা ৩০ তিন দাগ, রোজ রাত্রে শোবার সময় ১ দাগ করিয়া। দুই দিন পরে সংবাদ দিতে বলিলাম।

দুই দিন পরের সংবাদ।

একবার খুব শক্ত বাহ্যে হইয়াছে। ভাত খাইবার জন্য খুব ব্যস্ত হইয়াছে।

পথ্য—চিড়ার কাত, গাঁধালের ঝোল ও ঘোল। পরদিন জীবিত মৎস্যের ঝোল ও ১ তোলা সরু পুরাতন তণ্ডুলের ভাত।

ঔষধ—চায়না ৩০ তিন দাগ, রোজ প্রাতে ১ দাগ করিয়া।

গত কল্য ২রা অগ্রহায়ণ তারিখে হাসিমুখে আসিয়া শ্রীমান শুদ্ধিশ্বর দেখা করিয়া গেল। বেশ ভাল আছে।

ডাঃ শ্রীবিষ্ণুপদ বিশ্বাস, (নদিয়া)।

সংবাদ।

বিগত ১০ই এপ্রিল মঙ্গলবার পাবনা জিলার ফরিদপুর থানার অন্তর্গত মৌজা খলিসাদহে ডাক্তার শ্রীযুক্ত সতীশ চন্দ্র ঘোষের হ্যানিমান দরিদ্র বান্ধব দাতব্য ভাণ্ডার চিকিৎসালয়ে মহাসমারহে মহাত্মা হ্যানিমানের জন্মোৎসব হইয়া গিয়াছে। প্রবীন হোমিওপ্যাথ শ্রীযুত সদাশিব মিত্র মহাশয় হ্যানিমানের জীবনী ও সদৃশ বিধানতত্ত্ব সম্বন্ধে একটী নাতিদীর্ঘ সুন্দর প্রবন্ধ পাঠ করেন। প্রাচীন ভারতে আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রীয় চিকিৎসকগণও যে সদৃশ বিধান মতে ঔষধ প্রয়োগ করিতেন তাহা উন্মাদ রোগে ধুতুরা ও অন্যান্য অনেক রোগের ব্যাধি সদৃশ ঔষধ ভিন্ন অন্য কিছু ব্যবস্থা আয়ুর্ব্বেদ মতের নহে তাহা প্রমাণ করেন। তবে আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্র সদৃশবিধানতত্ত্বকে একমাত্র অভ্রান্ত আরোগ্যতত্ত্ব বলিয়া গ্রহণ না করিলেও পরম কারুনিক পরমেশ্বর এই সদৃশতত্ত্ব মহাত্মা হ্যানিমানের দ্বারা প্রচার ও ব্যাখ্যা করাইয়াছেন, আবিষ্কার করাইয়াছেন বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। মহাত্মা হ্যানিমানের জয় গানে উৎসবে বড়ই আনন্দ বর্দ্ধন করিয়াছে। সতীশ বাবু সকলকেই আকণ্ঠ ভোজনে আপ্যায়িত করিয়াছেন।

প্রকাশক ও স্বত্বাধিকারী ;—শ্রী[illegible]চন্দ্র [illegible]।
১[illegible]৫ বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।
১৬২[illegible] বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা "শ্রীরাম প্রেস" হইতে
শ্রী[illegible]দা প্রসাদ মণ্ডল দ্বারা মুদ্রিত।